OPIEKUN SPOŁECZNY



MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM
SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

DER SOZIALE FÜRSORGER

L'ASSISTANT SOCIAL

THE WELFARE ASSISTANT

Nr 12 IX. 1937

TREŚĆ.

INHALT.

SOMMAIRE.

SUMMARY.

OPIEKUN SPOŁECZNY

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

Nr 12. WRZESIEŃ 1937 ROK II

Numer niniejszy Opiekuna Społecznego poświęcony jest zagadnieniu alkoholizmu w związku z XXI Międzynarodowym Kongresem Przeciwalkoholowym w Warszawie, który odbędzie się w dniu 12 — 17 IX r. b. w Uniwersytecie Józefa Piłsudskiego pod wysokim protektoratem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Prof. D-ra Ignacego Mościckiego i pod przewodnictwem w Komitecie Honorowym Marszałka Edwarda Śmigłego-Rydza.

Die heutige Nummer des „Sozialen Fürsorgers" („Opiekun Społeczny") ist den Fragen des Kampfes gegen Alkoholismus gewidmet, in Bezug auf den XXI Int. Kongress gegen den Alkoholismus, welcher in Warschau (Józef Piłsudski) Universität vom 12 bis 17 September 1937 stattfinden wird, unter dem Hohen Protektorat des Herrn Praesidenten der Polnischen Republik, prof. Ignacy Mościcki und des Ehrenvorstandes von Marschall Edward Śmigły-Rydz.

Le présent numéro de „l'Assistant Social" („Opiekun Społeczny") est consacré aux problèmes de la lutte contre l'alcoolisme, en connexion avec le XXI-me Congrès Int. contre l'Alcoolisme, qui se tiendra à Varsovie du 12 au 17 Septembre 1937 dans les locaux de l'Université Józef Piłsudski sous le Haut Patronnage de Monsieur le Président de la République de Pologne, Prof. Ignacy Mościcki et sous la Présidence d'Honneur du Maréchal Edward Śmigły-Rydz.

The present issue of the »Welfare Assistant" („Opiekun Społeczny«) is devoted to the problem of fight against alcoholism in connexion with the XXI Int. Congress against alcoholism which will be held in Warsaw at the Józef Piłsudski University from September 12-th till September 17-th under the High Patronage of the President of the Republic of Poland, prof. Ignacy Mościcki and under the Honorary Presidence of Marshall Edward Smigły-Rydz.

Zwyczajem polskich organizacyj abstynenckich — zebrania rozpoczynają się wspólnym śpiewem hymnu abstynenckiego, napisanego przez MARIĘ KONOPNICKĄ.

Hymn Abstynentów polskich

(na nutę „Warszawianki“)

Pod sztandarem idziem Ducha
Wyzwolenia rzesza-rzesz,
Pieśń zapału z piersi bucha,
Kto chcesz, w świty z nami śpiesz

Odrodzonej hufiec młodzi
Co dnia mnożym orszak nasz,
Duch wolności nam przewodzi,
W światło idziem — przednia straż!

Idziem w wielkie, święte boje,
Na okopy nowych dni,
W zorzach jutra nasze zbroje,
Wiosną jutra hymn nasz brzmi!

JAN STARCZEWSKI

Opieka społeczna a walka z alkoholizmem.

W ciągu wielu wieków pomoc ubogim nie była funkcją publiczną. Silniejsze niż obecnie więzy łączyły ludzi, nakazując pomóc bliźniemu, gdy znalazł się w potrzebie. Więzy te łączyły nie tylko członków rodzin, ale również mieszkańców poszczególnych wsi, miasteczek i parafii.

Wraz ze wzrostem przemysłu i powstawaniem wielkich osiedli, łączące dotychczas ludzi więzy zaczynają się rozluźniać. Walka o byt staje się coraz trudniejsza. Coraz więcej ludzi zostaje rzuconych na pastwę losu.

Dobroczynność nie może już wystarczyć. To też obok akcji pomocy ubogim, prowadzonej z funduszów prywatnych, zaczyna się akcja pomocy z funduszów publicznych, którą pod mianem opieki społecznej podejmują państwa i związki samorządowe.

Nadchodzi okres wojny światowej. Miliony rodzin traci swych żywicieli, miliony dzieci staje się sierotami, miliony ludzi wraca do domu okaleczonych i niezdolnych do pracy. Wkrótce po wojnie nadchodzą okresy kryzysów gospodarczych. W przerażający sposób wzrasta w całym świecie bezrobocie.

Wzrost materializmu i egoizmu, tragiczny skutek wojny i coraz trudniejszej walki o chleb, rozluźnia, a niekiedy zupełnie zrywa więzy łączące ludzi. Coraz więcej jest rodzin rozbitych, dzieci porzuconych, starców wypędzanych z domu.

Przed państwami i samorządami stają coraz to większe obowiązki. Mimo, że budżety ich uginają się pod ciężarem wydatków na opiekę społeczną, nie można jej zapewnić wszystkim. Państwa mają liczne kłopoty z tymi, którym dla braku dostatecznych środków, nie są w stanie udzielić pomocy. Wkrótce wszakże zaczynają mieć kłopoty również i z tymi, do których opieka społeczna dotarła. Okazuje się bowiem, że organizowana wielkim nakładem sił i środków akcja pomocy zaczyna dawać wyniki społecznie niekiedy wręcz szkodliwe.

Jednostka, której potrzeby zostają zaspakajane w drodze zapomogi, staje się coraz bardziej bierna, zaczyna rezygnować z dalszych starań o pracę i o oparcie swej egzystencji o własne zarobki, a równocześnie coraz mniej okazuje skrupułów, coraz bardziej wyzbywa się obawy o skutki swych nałogów. Przyzwyczaja się do

tego, że gmina czy państwo ją utrzymuje i żąda od opieki społecznej coraz więcej i coraz głośniej, a nie otrzymując, zaczyna wrogo odnosić się do państwa i społeczeństwa.

Co było tego powodem?

Wprowadzając opiekę społeczną, państwa skasowały fakultatywność świadczeń, którą cechowała dobroczynność. Oparły pomoc o fundusze publiczne, zamiast o datki dobrowolne. Ale zachowały tę samą metodę udzielania świadczeń. I w dobroczynności i w opiece społecznej ten, który otrzymywał świadczenia, pozostawał bierny — potrzeby jego były bowiem zaspakajane bez jego udziału.

Ale z dobroczynności korzystali przeważnie starcy, kaleki i sieroty — bierność ich zatem była zrozumiała, z opieki społecznej zaczęli korzystać, prócz kategorii osób objętych dobroczynnością, również ludzie zdolni do pracy i do odzyskania samodzielnego bytu. Utrzymanie w stosunku do nich metod stosowanych przez dobroczynność, pozwolenie, by biernie przyjmowali pomoc ze strony państwa czy samorządu, dla wielu stało się początkiem zupełnego upadku.

To też w wielu państwach zaczyna się dokonywać radykalna zmiana stosowanych dotychczas metod opieki społecznej. Jasnym się staje, że chcąc być skuteczną, opieka społeczna musi przede wszystkim starać się o utrzymanie samodzielności człowieka. Zamiast urządzać mu życie i zaspakajać wszystkie potrzeby, opieka społeczna musi żądać, by i on wziął czynny udział w podejmowanych dla jego dobra wysiłkach. Opieka społeczna musi starać się przywrócić wiarę człowieka we własne jego siły, siły te wyzwolić i pomnożyć.

Opieka społeczna przekształca się w pomoc społeczną.

Prócz starań o dźwignięcie człowieka, opieka społeczna usiłuje zapobiec zaistnieniu tych wszystkich sytuacji i przeciwdziałać tym wszystkim czynnikom, które siły człowieka mogą osłabić i doprowadzić go do utraty samodzielności.

Powstaje profilaktyka społeczna.

* * *

Jedną z największych tragedii ludzkości jest alkoholizm. Rujnuje on siły państw, narodów, rodzin i jednostek. W iluż to państwach alkohol podważył ich fundamenty silniej niż rewolucje. Ileż narodów alkohol zdegenerował i zmiótł z powierzchni ziemi. Dla iluż rodzin alkohol stał się powodem najstraszniejszych tragedii. Ile spustoszeń poczynił, zwłaszcza w rodzinach zmęczonych


ZBRODNIA
NĘDZA OBŁĘD
OTO
SKU-
TKI
ALKOHOLU
KOMITET MEDYCYNY SPOŁECZNEJ. SEKCJA PROPAGANDY. WARSZAWA NOWOGRODZKA 82, TEL. 748-43

walką o byt, cierpiących braki. Ile budżetów rodzinnych zrujnowały wydatki na alkohol. Ilu swarów, bójek i zbrodni był przyczyną alkohol. Ile rodzin zatruł, zdemoralizował, rozbił. Iluż ludziom nie pozwolił alkohol opanować woli, iluż ludzi załamujących się w trudnych życiowych sytuacjach pchnął ku zupełnemu upadkowi. Ilu ludzi pozbawił wszelkich hamulców moralnych. Ileż organizmów ludzkich alkohol zrujnował, zwłaszcza organizmów słabych ludzi bezrobotnych, źle odżywianych, słabych organizmów dzieci, a nawet i niemowląt. Ileż dzieci gorzko i boleśnie odpokutowało alkoholizm nie tylko rodziców, lecz niekiedy nawet prapradziadów.

* * *

Dlatego też, jeśli, jak powiedzieliśmy, nowocześnie pojęta opieka ma drogą pomocy i profilaktyki społecznej ochraniać i wzmacniać siły człowieka, jasnym się staje, że na czoło swej działalności musi wysunąć walkę z alkoholizmem.

I walkę tę prowadzić planowo i z całą wytrwałością.

Social Welfare and the fight against Alcoholism. Jan Starczewski, Director of the Social Welfare and Public Health Department of the Municipality ot Warsaw.

The autor speaks in this paper of the different forms of Social Welfare in connexion with the problem of Alcoholism.

In the course of the past centuries assistance to the poor was a strictly social function, as in the comparatively small agglomerations represented by localities or towns of this period, people were united by stronger family and neighbourly bounds.

In time the situation underwent a fundamental change. The progress of urbanisation sapped the strength of the abovementioned bounds. The world war left an incommensurable number of families with lessened or totally abolished capacity for work. In later years the growing economical crisis brought on the necessity to carry help to heads of families, beeing often strong and healthy men. Society had to face new and demesurate tasks, impossible to fulfil with regard to finances and organisation. They had therefore to be taken up by the State and the local self-governments, which proceeded however to a radical reform of the former methods of Social Welfare.

Whilst bringing assistance to those who are not capable of independent existence, the organisation of Social Welfare puts forward the idea of creative influence on individuals in the prime of life, remaining in momentary need of such help. Fighting against their passivity it aims to infuse faith in their own energies, to renew and multiply their potential possibilities. Social Welfare develops into social help and gives birth to social prophilaxy. The abovementioned work is particularly important and difficult in dealing with families or people subject to alcoholism, scourge which destroys individuals, families, nations and states.

Alcoholism carries in his rear demoralization, crime, prostitution, spoils the fruits of labour and attacks the financial and moral basis of a series of families.

It is clear the Social Welfare must consider as the first point of its activity, fight against alcoholism.

Let it be said that it carries on this fight systematically and with unfailing perseverance.

Dr ZYGMUNT ROZEN

Zapobieganie w walce z alkoholizmem.

Bezsprzecznie alkoholizm należy do największych klęsk społecznych.

Niedość, że powoduje upadek moralności, nędzę poszczególnych jednostek i rodzin, że rozbija rodziny, że niezliczona ilość bestialskich zbrodni jest popełniana w stanie nietrzeźwym przez psychicznie zwyrodniałych alkoholików,

niedość, że pod wpływem alkoholu zmniejsza się znacznie wydajność pracy pracowników fizycznych i umysłowych, że na utrzymanie tysięcy rodzin alkoholików, pozbawionych pracy, na prowadzenie schronisk, przytułków, zakładów poprawczych, więzień i szpitali psychiatrycznych władze państwowe, samorządowe i organizacje społeczne wydają kolosalne sumy,

ginie na domiar w katastrofach lotniczych, kolejowych i najczęściej samochodowych tysiące istnień ludzkich, jako niewinne ofiary opilstwa pilotów, maszynistów i szoferów.

Alkoholizm przyczynia się do rozpowszechnienia i wzmożenia innych klęsk społecznych, jak gruźlicy i chorób wenerycznych.

Na podstawie bowiem danych statystycznych, opracowanych przez różnych autorów, okazało się, że wśród gruźlików była znaczna liczba alkoholików.

Co się tyczy wpływu alkoholu na szerzenie się chorób wenerycznych, ustalono, że przyczynił się on do zakażenia się tymi chorobami w przybliżeniu w 75% przypadków.

Ustalono również, że młodzież i dorośli nabawiają się chorób wenerycznych najczęściej w zamroczeniu alkoholowym.

W walce z alkoholizmem napotykamy znacznie większe trudności, niż przy zwalczaniu gruźlicy i chorób wenerycznych. O ile w stosunku do innych chorób społecznych panuje wśród wszystkich warstw społecznych należyte zrozumienie grożącego niebezpieczeństwa, o tyle w walce z alkoholizmem spotykamy się ze świadomie biernym ustosunkowaniem się nawet sfer inteligentnych do tego okropnego zła, jakie szerzy alkoholizm pod względem moralnym, zdrowotnym, społecznym i gospodarczym.

Przyczynę tej obojętności upatrywać należy w znacznym stopniu w pewnych, tradycją uświęconych pijackich zwyczajach, utrudniających wyrzeczenie się na zawsze tej złudnej przyjemności upijania się przy każdej nadarzającej się sposobności, oraz w pochopności do przymusu towarzyskiego w stosunku nawet do zdeklarowanych abstynentów.

Nie zamierzam wyliczać tutaj wszystkich metod walki z alkoholizmem; rozpatrzę wyłącznie sprawy, dotyczące akcji zapobiegawczej (profilaktycznej).

W zakresie walki z alkoholizem akcja zapobiegawcza winna być roztoczona na cały okres życia człowieka.

W wieku dziecięcym odgrywają pod tym względem doniosłą rolę Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem, znajdujące się przeważnie w Ośrodkach Zdrowia. Lekarz przy badaniu kobiet ciężarnych i niemowląt powinien zwrócić szczególną uwagę nie tylko na zagadnienie gruźlicy, lecz i alkoholizmu rodziców.

Wobec ujemnego oddziaływania alkoholu na plazmę rozrodczą może nastąpić upośledzenie w prawidłowym rozwoju płodu, gdy jedno choćby z rodziców dotknięte jest alkoholizmem, bądź też stosunek odbył się w stanie nietrzeźwym. Również anormalne dziecko urodzić się może, jeżeli matka w czasie ciąży nadużywa napojów alkoholowych. Przeto w potomstwie alkoholików widzimy dzieci ułomne, dotknięte niedowładem lub bezwładem kończyn, zwyrod-

nieniem fizycznym i psychicznym, padaczką, niekiedy ślepotą lub głuchoniemotą. Dlatego też każde dziecko z rodziny alkoholików powinno być przedmiotem dokładnego badania lekarskiego, poprzedzającego okres ścisłej i sumiennej obserwacji. Rola zatrudnionych w poradniach pielęgniarek społecznych jest w tym zakresie w wysokim stopniu odpowiedzialna. Przeprowadzając wywiady na terenie domu, mają one możność osobistego zapoznania się z warunkami w jakich przychodzą na świat i rozwijają się pacjenci poradni, co daje podstawę do nakreślenia racjonalnego planu pracy uświadomiająco - wychowawczej w środowisku. Dążąc do podniesienia ogólnego stanu sanitarnego pielęgniarki równolegle uświadamiają matki, by w okresie karmienia nie używały zupełnie napojów alkoholowych, co wpływa na powstanie różnorodnych stanów chorobowych u osesków (anormalne ząbkowanie, nerwowość, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe).

Do obowiązków pielęgniarki społecznej należy również stałe pouczanie rodziców, zwłaszcza matek, by pod żadnym pozorem nie dawały dzieciom wódki, wina, piwa, lub innych napojów alkoholowych — nawet w minimalnych ilościach. Rodzice są przeważnie nieuświadomieni groźnych skutków swego postępowania i podają nawet kilkutygodniowym dzieciom wódkę w mleku, bądź w postaci smoczka z gazy napełnionej wyskokiem, a czynią to często rzekomo celem ochrony dzieci przed błonicą i innymi chorobami zakaźnymi.

Należy więc uświadomić rodziców i opiekunów, że napoje alkoholowe, podawane dzieciom nawet w nieznacznej ilości, wywołują u nich bezsenność, bóle i zawroty głowy, rozmaite choroby nerwowe, a nawet ataki padaczki. Bywały również notowane wypadki nagłego zgonu dzieci po upojeniu ich wódką podczas libacji.

Tego rodzaju praca uświadamiająca jest szczególniej trudna w rodzinach alkoholików, w środowisku wykolejonym, wśród osobników często zwyrodniałych pod względem psychicznym i umysłowym, niezaradnych życiowo i znajdujących się w złych warunkach mieszkaniowych i bytowania. Jednak prowadzona zbiorowym i skoordynowanym wysiłkiem przez kwalifikowany personel poradni i Ośrodka niezawodnie przyniesie ona z biegiem lat znaczne wyniki w akcji zapobiegawczej.

W razie stwierdzenia w poradni dziecięcej zahamowania rozwoju dziecka (spóźniona mowa, spóźnione zachowanie czystości itp.), należy kierować dziecko do specjalnej poradni pedologicznej,

celem ustalenia dokładnego rozpoznania i fachowego pokierowania dalszym losem dziecka.

Zadaniem poradni pedologicznej jest zapobieganie rozwojowi cech psycho i neuropatycznych, zapewnienie dzieciom umysłowo niedorozwiniętym szkolnictwa specjalnego, roztoczenie wszechstronnej opieki nad dzieckiem umysłowo niedorozwiniętym, trudnym do prowadzenia, wykolejonym, opuszczonym, krzywdzonym, jak również udzielanie wskazówek dzieciom normalnym w zakresie wychowawstwa.

Następnym etapem będzie opieka nad dzieckiem w ramach higieny szkolnej. Z akcji profilaktycznej, przeprowadzonej na terenie szkół, oczekiwać należy pomyślnych wyników. Nauczycielstwo powinno pouczać dzieci, jak również i rodziców na zebraniach rodzicielskich o szkodliwości alkoholu.

Należy zwrócić uwagę rodziców na to, że dziecko pijące wódkę staje się nieposłusznym, krnąbrnym, traci poczucie wstydu i godności osobistej, że uczy się źle, że jest skłonne do kłamstwa, kradzieży, wagarowania, a nawet do innych wykroczeń czy występków. Rodzice winni być uświadomieni o szkodliwości rozmaitych czekoladek, buteleczek, bombek i tortów, wypełnionych wódką, rumem, koniakiem, kupowanych przez dzieci w budkach, straganach, sklepikach za ostatni grosz, często skradziony od rodziców.

Na zebraniach rodzicielskich należy również bezwzględnie poruszyć sprawę przemożnego i ujemnego wpływu złego przykładu otoczenia, zwłaszcza rodziców, którzy sami nadużywają napojów wyskokowych i często do picia wódki własne dzieci zmuszają. A sprawa powyższa jest bardzo pilna, gdyż, jak statystyki wszystkie zgodnie stwierdzają, dzieci szkolne, w miejscowościach pozbawionych należytej opieki zdrowotnej, zwłaszcza Ośrodków Zdrowia, piją wódkę, eter, i nawet denaturat.

Bardzo trudnym zadaniem jest przeprowadzenie skutecznej akcji profilaktycznej wśród młodzieży, pozbawionej jej w okresie wcześniejszym, zwłaszcza że odbywa się ona przeważnie wśród osobników pozbawionych pracy i zdemoralizowanych bezczynnością oraz poczuciem swej bezużyteczności. Młodzież ta, pozostając na utrzymaniu rodziców często również bezrobotnych i głodujących, lecz pomimo nędzy zatruwających ustrój swój wyskokiem, bywa zwykle pod względem swego usposobienia apatyczna, samolubna, ponura, leniwa, niekiedy mściwa i okrutna, co może ją popchnąć do



Odpoczynek zdrowego.



Odpoczynek pijaka.

popełnienia kradzieży i innych występków. I tu również do moralnego zepsucia młodzieży przyczynia się wczesne używanie napojów alkoholowych. Rozprzężenie panujące w rodzinie alkoholików, jak również złe wpływy wychowawcze środowiska sprzyjają przedwczesnemu dojrzewaniu płciowemu, i łatwiejszemu zapadaniu na choroby weneryczne. W tych okropnych warunkach życiowych wyrastają wciąż nowe zastępy osobników wykolejonych, nieletnich przestępców, umieszczanych następnie przez sąd na skutek popełnionych przestępstw w zakładach poprawczych.

Przeciw wykolejeniu chłopców i łatwemu upadkowi moralnemu dziewcząt skierować należy wszelkie środki materialne, oraz siły moralne całego zorganizowanego społeczeństwa.

Doniosłą rolę w akcji zapobiegawczej odgrywa organizacja warsztatów pracy dla szerokich warstw młodzieży bezrobotnej (obozy pracy), jak również tworzenie organizacji społecznych o charakterze sportowym (kółka sportowe), wychowawczym (harcerstwo), ideowym (towarzystwa trzeźwościowe), samarytańskim (Czerwony Krzyż), kulturalno-oświatowym (biblioteki, czytelnie, świetlice, domy ludowe) z orkiestrą własną, chórami, kołem dramatycznym itp.

W akcji zapobiegawczej cenną placówkę tak dla dzieci i młodzieży, jak i dla osób dorosłych, stanowić mogą ogródki działkowe. Nawet alkoholik, zajęty pracą w ogródku, dzięki codziennemu obcowaniu z przyrodą, rzadziej przebywa w karczmie, odzwyczajając się w ten sposób od użycia napojów alkoholowych.

Państwowy Fundusz Pracy, doceniając należycie znaczenie tej akcji profilaktyczno-społecznej, wyasygnował odpowiednie kredyty na dalszą robudowę ogródków działkowych. Akcja ta zapoczątkowana w województwach zachodnich objęła już obecnie wszystkie województwa na terenie Polski.

Jedną z ważnych placówek pod względem profilaktycznym przedstawiają kolonie i półkolonie letnie. Dziatwa, przebywając na łonie przyrody, zdala od środowiska, w którym znajdowała się poprzednio w warunkach moralnej zgnilizny, ulegając częstokroć zgubnym wpływom pijanych rodziców i złego otoczenia — ma możność poznania innych warunków życia i przekonania się, że żyć można lepiej i przyjemniej bez używania napojów wyskokowych.

W akcji zapobiegawczej, przeprowadzonej w walce z fizycznym i psychicznym zwyrodnieniem potomstwa, odgrywają niepośledną rolę poradnie eugeniczne i przedślubne. Jako środek za-



Trzeźwy robotnik składa oszczędności.



Bójka po pijanemu.

radczy przeciw grożącemu ludzkości zwyrodnieniu należy uważać, według twórcy eugeniki, Franciszka Galtona, takie kojarzenia małżeństw, któreby prowadziły do otrzymania potomstwa zdrowego i licznego.

W Polsce pierwsza poradnia tego typu otwarta została w Warszawie w roku 1927. Obecnie w Polsce istnieje 47 poradni, z nich 22 przedślubnych i 25 eugenicznych.

Co się tyczy wyjałowienia płciowego (sterylizacji) pod względem profilaktycznym, sprawa ta u nas jest jeszcze przedmiotem rozważań lekarzy i prawników.

Jak wiadomo, wysoce doniosłe znaczenie w walce z alkoholizmem posiadają placówki społeczno-lekarskie o celach leczniczo-zapobiegawczych, mianowicie przychodnie przeciwalkoholowe.

Mają one na celu nie tylko leczenie alkoholików, lecz również akcję zapobiegawczą przez roztoczenie zawczasu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej nad tymi osobnikami, którym wobec obarczenia dziedzicznego, bądź na skutek braku uświadomienia i złego wpływu środowiska zagrażać może niebezpieczeństwo rozwoju alkoholizmu.

Wreszcie jest jeszcze jeden czynnik, odgrywający w akcji profilaktycznej niepoślednią rolę. Jest nim propaganda, mająca na celu uświadomienie ogółu o istocie i skutkach alkoholizmu.

Oprócz odczytów z przezroczami, wyświetlania filmów, rozdawnictwa broszur i ulotek (najbardziej celowo na sali po wygłoszonym odczycie), posiada doniosłe znaczenie propagandowe urządzenie kursów i wystaw przeciwalkoholowych. Skuteczność akcji propagandowej stwierdzona została niejednokrotnie. Na przykład, po odczycie i wyświetleniu filmu propagandowego przeciwwenerycznego w Stryju zgłosiła się do tamtejszych lekarzy Ubezpieczalni Społecznej znaczna liczba dotychczas nieleczących się zupełnie chorych wenerycznie. Podobny fakt zaobserwowałem osobiście. Po odczytach wygłoszonych przeze mnie w Centralnym Instytucie Wychowania Fizycznego, w świetlicach i w lokalach kilku szkół powszechnych, zgłosiła się do mnie dość znaczna liczba alkoholików, zwłaszcza ich żon i matek, z prośbą o radę i pomoc lekarską.

Widzimy więc, że akcja zapobiegawcza obejmuje w wysokim stopniu szeroki i różnorodny plan działania, który zastosowany w swym czasie i niewielkim kosztem, może dać niedoceniane jeszcze należycie zyski moralne i materialne.

La prévention dans la lutte contre l'alcoolisme.

Dr Zygmunt Rozen, Directeur du dispensaire anti-alcoolique de la Société de Temperance „Trzeźwość" à Varsovie.

Dans l'article ci-dessus, le Dr. Rozen souligne la force destructive de l'alcool dans la vie collective qui se fait voir dans la démoralisation, dans les nombreuses catastrophes et, surtout, dans son influence sur le développement des maladies sociales.

La lutte contre l'alcoolisme est encore bien difficile, car étant sanctifié par des traditions familiales et sociales, il n'est pas encore traité comme un mal exigeant la lutte.

En passant ensuite au problème principal de l'article, c'est-à-dire à la prévention, l'auteur atteste qu'il est necessaire de la déployer pendant toute la vie de l'homme.

Ainsi c'est le dispensaire pour la mère et pour l'enfant qui doit prendre sous sa protection la mère enceinte et le nourrisson. Dans les cas d'un arrêt dans le développement physique et psychique de l'enfant, celui-ci devrait être envoyé dans le dispensaire de neuro-psychiatrie.

Ensuite l'instruction et l'éducation de l'élève, ainsi que de son entourage, s'effectuent dans les écoles.

Le Dr. Rozen consacre beaucoup de place au problème de la prévention parmi la jeunesse. Car c'est surtout dans la classe ouvrière que cette action se heurte à de grands obstacles provoqués par le manque d'organisations spéciales ainsi que par les mauvaises conditions morales et matérielles de l'entourage. Comme moyen de prévention, le Dr. Rozen propose avant tout la création d'ateliers de travail et ensuite de societés ayant un caractère tantôt social, tantôt instructif, tantôt sportif etc.

Le dispensaire antialcoolique est la dernière etape de la prévention dans la lutte contre l'alcoolisme. C'est plutôt un poste curatif que préventif.

A la fin, l'auteur met en relief le grand rôle que jout la propagande dans la prévention.

Alkoholizm w Polsce.

Ze względu na swe skutki alkoholizm jest jednym z najważniejszych czynników zainteresowania opieki społecznej.

Miarą nasilenia alkoholizmu jest stopień spożycia napojów alkoholowych. Według danych urzędowych spożycie 100° alkoholu w wódce jest w różnych latach niejednolite, a równocześnie podobnym wahaniom ulega spożycie piwa, jak to uwydatnia zestawienie:

Spożyto w Polsce 100° alkoholu hektolitrów

rok	wódka	piwo
1925	410.450	1.573.021
1926	428.370	1.597.568
1927	398.700	1.983.585
1928	475.190	2.455.179
1929	481.400	2.786.000
1930	373.430	2.516.000
1931	277,390	1.928.000
1932	228.090	1.410.000
1933	250.880	1.027.000
1934	260.710	1.102.000
1935	306.000	1.065.000
1936	346.000	1.114.000

Interesujące może być porównanie spożywania napojów alkoholowych w Polsce i w innych krajach na głowę mieszkańca.

Dajemy następujące stosunki w okresie czasu od 1932—34:

	piwo	wino	spirytus konsumpcyjny
Francja	33,2	176,4	2,54 l
Dania	53,5	1,1	2,10 l
Belgia	182,1	3,4	1,12 l
Polska	3,6	—	0,8 l
Niemcy	42,1	—	0,69 l

W roku największego nasilenia alkoholizmu, to jest 1928-ym, spożycie 100° alkoholu we wszystkich napojach alkoholowych wynosiło w Polsce *1,91* litrów na głowę mieszkańca.

W okresie czasu od 1923 do 1927 roku spożycie 100° alkoholu wynosiło rocznie na głowę mieszkańca:

we Francji	16,6 l
w Belgii	9,3 l
w Niemczech	3,9 l
w Szwecji	3,2 l

Porównując spożycie napojów alkoholowych w Polsce i w innych krajach znajdujemy Polskę na jednym z ostatnich miejsc. Gdy jednak zważymy, że Polska zajmuje jednocześnie jedno z ostatnich

miejsc pod względem gospodarczym i posiada niską skalę życiową szerokich mas, to w tych warunkach spożycie 1,91 litra czystego alkoholu na głowę mieszkańca, musimy określić jako bardzo wysoką i nawet przerażającą.

Podobnie jak w różnych latach i w różnych krajach, mamy w rozmaitych okolicach kraju niejednolity stopień spożycia alkoholu.

W roku 1925 spożycie spirytusu konsumpcyjnego na jednego mieszkańca wynosiło:

w województwach	centralnych	1,3 l
„	zachodnich	1,5 l
„	wschodnich	0,7 l
„	południowych	0,5 l

Najniższe więc spożycie od szeregu lat jest w województwach południowych, a najwyższe na zachodzie.

Przyczyną tego wahania w różnych latach, krajach i okolicach Polski jest stopień powszechnego dobrobytu. Ponad wszelką wątpliwość spadek spożycia napojów alkoholowych w poszczególnych latach był spowodowany tak zwanym kryzysem, któremu towarzyszy bezrobocie.

Że istotnie zmniejszona troska o zaspokojenie codziennych potrzeb zwiększa spożycie alkoholu, świadczą między innymi także cyfry Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego, które w latach 1897—1936 udzielało pomocy chorym pijanym:

w zimie	w 4.628	wypadkach
na wiosnę	w 5.842	„
w lecie	w 6.261	„
w jesieni	w 6.106	„

Powyższe dane wskazują wyraźnie, że obfitsze używanie alkoholu istnieje w krajach zamożniejszych, w latach pewniejszych pod względem gospodarczym, w bogatszych województwach i w porach roku zmniejszających troskę o opał i lepsze ubranie. Stąd źródeł alkoholizmu należy szukać nie wśród nędzarzy, ale wśród zamożniejszych warstw społeczeństwa i tam przede wszystkim stosować przeciwalkoholową profilaktykę.

Powszechnie zauważa się, że alkohol jest towarzyszem ubóstwa, a dzieje się to tak nie dlatego, jakoby ubodzy szczególnie lubowali się w trunkach, lecz raczej z tej przyczyny że alkoholizm nawet najbogatszych doprowadza do nędzy i czyni z nich klientów opieki społecznej.

Powszechne używanie trucizny musi się odbijać na zdrowotności, a w ślad za tym wpływać na skrócenie życia.

Bardzo wyraźnie wskazują na to cyfry, podane przez dra Stypułkowskiego z poradni przeciwalkoholowej z Warszawy, przez którą do roku 1935 przeszło 1.278 pacjentów. Wśród ojców tych pacjentów było 69,8% pijaków; wśród matek 22,0% pijaczek. Ojcowie i matki tego samego wieku, żyjący w jednakowych warunkach wykazują znaczną różnicę śmiertelności, bo w jednakowym czasie:

ojców	zmarło	50,5%
matek	„	28%

Używanie alkoholu stwarza niebezpieczeństwo dla życia nie tylko ze względu na ogólne osłabienie ustroju, ale dużą rolę odgrywa tu doprowadzanie człowieka przez alkohol do stanu zmniejszonej sprawności, niedołęstwa i bezradności, co w mniejszym lub większym stopniu naraża na uleganie nieszczęśliwym wypadkom, zagrażającym życiu.

Pogotowie Ratunkowe w Warszawie od 1897 do 1936 roku interweniowało w 22.837 wypadkach zachorowania pijanych.

Skutki pijaństwa były następujące:

stłuczenia, rany tłuczone, szarpane, kąsane i zmiażdżenia	9.741
rany cięte i kłute	5.082
rany postrzałowe	228
złamania, zwichnięcia	878
zatrucia	1.953
zamarznięcia, odmrożenia	105
oparzenia	81
utonięcia	31
zaczadzenia	10
powieszenia	39
napady nerwowe	520
inne wypadki	3.366

Jako przyczyny uszkodzeń pijanych były:

bójki i napady	9.476
uszkodzenia z nieostrożności	4.184
przejechania	964
samobójstwa	1.594
zachorowania różne	6.619

Cyfry Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego wykazują ścisły związek między alkoholizmem i samobójstwami:

rok	pijani	samobójstwa
1911	928	721
1912	876	1.011
1913	917	1.040



Zdrowa młodzież ćwiczy na boisku.



Zwyrodniałe dzieci alkoholika.

rok	pijani	samobójtwa
1914	580	698
1915	274	414
1916	90	435
1917	46	388
1918	35	421
1919	67	399
1920	65	371
1921	118	529
1922	310	733
1923	605	1.024
1924	866	1.474
1925	1.107	1.238
1926	827	1.098
1927	904	1.232
1928	1.184	1.226
1929	1.112	1.183
1930	1.092	1.199
1931	964	1.242
1932	882	1.305
1933	853	1.263
1934	860	1.354
1935	1.180	1.339
1936	1.125	1.278

W latach wojny 1914 — 1920, gdy z powodu zakazu w wysokim stopniu zmniejszyła się ilość pijanych, zjawia się też wybitne zmniejszenie ilości samobójstw, a w następnych latach ilość ich się zwiększa równolegle z mnożeniem się wypadków pijaństwa.

W statystyce polskiej napotykam dziwną zbieżność ilości zgonów ze spożyciem alkoholu w Polsce:

rok	spożycie alkoh. 100° hl	zgony
	w tysiącach	
1925	410	492
1926	428	533
1927	398	526
1928	475	504
1929	481	519
1930	373	489
1931	277	494
1932	228	487
1933	250	466
1934	260	480
1935	306	471
1936	346	482

Od roku 1930 wyraźnie spadło spożywanie alkoholu i w tymże roku ilość zgonów zmniejszyła się o 30 tys. przypadków, co stanowi

zaludnienie całego większego miasta. Jest rzeczą szczególną, że zmniejszenie się śmiertelności wypada właśnie na lata kryzysu, głodowania i bytowania w groźnych warunkach zdrowotnych. Nie ulega wątpliwości, że zmniejszenie się śmiertelności należy zawdzięczać coraz bardziej rozwijającej się w Polsce działalności zapobiegawczej, która jednak wyraźne wyniki może osiągnąć przy współdziałaniu takiego sprzymierzeńca jak trzeźwość społeczeństwa. Alkoholizm zaś w sposób aż nazbyt widoczny paraliżuje poczynania profilaktyczne. Przecież od roku 1930 do 1936 liczba Ośrodków Zdrowia wzrosła ze 180 do 310, gdy jednak w roku 1936 wzmógł się alkoholizm, pociągnął za sobą nowe ofiary.

Jest rzeczą szczególnie tragiczną, że alkoholizm jako czynnik skracający życie obcina nietyle ostatnie lata sędziwości ile raczej uśmierca niemowlęta i dzieci w pierwszych latach życia.

Co się tyczy śmiertelności niemowląt, to nie chodzi tutaj o same tylko bezpośrednie trujące działanie alkoholu na ustrój niemowlęcia, z którym zresztą ogromnie często się spotykamy, ale złe środowisko dla niemowlęcia stwarza cały zespół warunków bytu, które sprowadza alkoholizm. Czy to bowiem weźmiemy pod uwagę gruźlicę, choroby weneryczne, zaniedbanie dzieci nieślubnych, to zawsze na początku tych przyczyn znajdziemy alkoholizm jako bardzo poważny czynnik pogarszający warunki zdrowotne i stan zamożności rodziny.

Dobrobyt, tak bardzo sprzyjający zdrowotności publicznej, zamożność pozwalająca na posiadanie słonecznego mieszkania, lepszego odżywiania, a przede wszystkim kawałka mydła nie może się rozwijać pod panowaniem alkoholu.

W roku 1928 wydano w Polsce na napoje alkoholowe 1.444.000.000 zł, co się równa 505 dwudziestotonowym wagonom monet jednozłotowych.

Za tę kwotę utrzymano:

41.113	wyszynków wszelkiej kategorii,
1.402	gorzelń,
50	rektyfikacji,
12	wytwórni wódek,
247	browarów.

Razem, co najmniej 42.824 zakłady trucicielskie.

W tym samym roku były w Polsce 672 zakłady uzdrawiające — szpitale, których utrzymywanie kosztowało tylko 37.100.000 zł — za pieniądze wydane na alkohol utrzymuje społeczeństwo 123.339 szynkarzy, a to samo społeczeństwo stać na utrzymanie zaledwie 10.644 lekarzy.

Ponieważ fundusz na utrzymanie szpitali wynosi tylko 2,5% funduszu na utrzymanie przemysłu alkoholowego, nic dziwnego, że lekarz pracujący w szpitalu ma pobory znacznie niższe niż dochody przeciętnego szynkarza.

Pomijając fakt, że wobec ogromu wydatków na alkohol, zasobność społeczną stać na budowę i utrzymywanie większej ilości szpitali, alkoholizm jeszcze inną drogą toczy zapory akcji profilaktycznej.

Cyfra 1.444.000.000 zł z roku 1928, a odpowiednio do spożycia zmniejszona w innych latach, wyraża nie tylko ilość pieniędzy wydanych na napoje alkoholowe ale zarazem ilustruje zubożenie społeczeństwa. Kapitał tej wysokości, zdobyty przez ludzi ich pracą mógł przecież być zamieniony na dobra gospodarcze, których posiadanie stanowi o zamożności jednostki i społeczeństwa. Dość powiedzieć, że za ten kapitał możnaby kupić całoroczną produkcję naszego przemysłu włókienniczego, obuwiowego i skórzanego, dając zatrudnienie nowym 140 tys. pracownikom. W ten sposób nabycie na własność takich czy innych artykułów wzbogaca liczbę nie tylko tych, którzy je sobie kupili, ale także liczne rzesze wytwórców.

Gdyby nawet nikt nie przepił całego swego mienia, doprowadzając się przez to do nędzy, to mimo to społeczne trwonienia miliardowych sum na alkohol wszystkich o tę kwotę zubaża. Największe straty z powodu alkoholizmu ponosi państwo i samorządy, które muszą pokrywać szkody wyrządzone za pośrednictwem alkoholu.

Nieszczęśliwe wypadki, zbrodnie, zwyrodnienie potomstwa, zubożenie obywateli, zmniejszenie zdolności do pracy itd. w wysokim stopniu obciążają budżet państwa, a to do tego stopnia, że najwyżej nawet pomyślne dochody z alkoholu nie są w stanie zrównoważyć strat.

Dlatego walka z alkoholizmem leży w interesie społeczeństwa i państwa.

Alkoholismus in Polen.

Im interessanten Artikel H. Mikołaj Skiba's finden wir folgende Zahlen über die Entwickelung des Alkoholismus in Polen.

Der Autor bemerkt vor allem, dass allerhand Faktore, wie wirtschaftliche Lage, Reichtum und Charakter eines Landes oder einer Gegend und sogar die Jahreszeiten eine entscheidende Wirkung auf die Frage besitzen.

Der Höhepunkt des Alkoholismus in Polen fällt auf das Jahr 1928. Der Verbrauch von Wodka betrug 475.190 hl., von Bier — 2.445.179 hl.

In den letzten Jahren z. B. in. 1936 betrugen diese Zahlen für Wodka 346.000 hl., für Bier — 1.114.000 hl.

Wenn man die diesbezügliche Daten für Polen und andere Länder vergleicht, ergiebt sich für die Periode 1932—1934, dass Polen den vierten Platz hinter Frankreich, Dänemark und Belgien einimmt.

In 1928 betrug in Polen der Verbrauch von Alkohol 1,91 l. pro Kopf. In dieser Hinsicht steht also Polen auf dem 5-ten Platze hinter Frankreich, Belgien, Deutschland und Schweden.

Weiter illustriert der Autor durch entschprechende Zahlen die Intensität des Alkoholismus in verschiedenen Teilen Polens. In 1925. z. B. fiel der grösste Verbrauch von Alkohol 100° (1,5 l. pro Kopf) auf die westliche Woyewodschaften, der kleinste (0,5) auf die südliche.

Die vom „Pogotowie Ratunkowe" von Warschau gesammelte Daten zeigen, dass die Jahreszeiten ebenfalls ihren Einfluss auf das Konsum von Alkohol besitzen. In den Jahren 1897—1936 brachte das „Pogotowie" kranken Betrunkenen in 4628 Fällen Hilfe im Winter und in 6261 Fällen im Sommer.

Es zeigt sich aus den obererwähnten Daten, das der Verbrauch von Alkohol in grossem Maasse von Wohlstand der bezüglichen Gegend, wie auch von der Jahreszeit, die weniger Krafft zur Abwehr gegen Hunger und Kälte benötigt, abhängt.

Der von uns aufgeführte Artikel spricht weiter von den statistisch festgestellten Schaden und Verlusten, die der Alkoholismus herbeiführt, in dem er nicht nur die weitesten Massen der Bevölkerung verarmt, aber auch durch seine giftige Wirkung die Gesundheit des Volkes untergrabt.

Die Wirkung des Alkoholismus auf die Sterbefälle in Polen stellt sich, wie folgt:

1928 — Verbrauch von Alkohol 475.000 hl. — Sterbefälle 504.000
1933 — „ „ „ 250.000 hl. — „ 400.000

Nach den von dr. Stypulkowski bereiteten Tafeln (I Städtische Zentrale für Gesundheitspflege und Fürsorge in Warschau) fanden sich zwischen den Vätern der behandelten Kranken 69,8% Trunkenbolde — zwischen den Müttern 22,0%. In dieser selben Zeit und in derselben Lage sterben 50,5% der Väter und 28% der Mütter.

Sehr interessante Daten über den Einfluss von Alkohol auf die Zahl Selbsmordfälle liefert uns das „Pogotowie":

1928 — Betrunkenen — 1184 — Selbstmorde — 1226
1916 — „ — 90 — „ — 435

In 1928 wurden in Polen für alkoholische Getränke 1.444.000.000 zł. ausgegeben; für diese Summa könnte die ganze Produktion unserer Tekstil, Schuhwerk und Lederindustrie eingekauft werden.

Diese Aufstellung der durch den Staat und die Gemeinden erlittenen Schaden zeigt deutlich, dass sogar die grossen Einkünfte, die die Alkohol-Produktion einbringt, nicht im Stande sind sie auszugleichen.

Dr STANISŁAW STYPUŁKOWSKI

O poradniach przeciwalkoholowych.

Poradnie przeciwalkoholowe zaliczyć należy do rodzaju placówek społeczno-lekarskich o charakterze zapobiegawczo-leczniczym. Przekazanie im terenowej akcji przeciwalkoholowej w tym zakresie odbyło się z chwilą zaliczenia alkoholizmu do grupy ciężkich schorzeń o wielkim znaczeniu społecznym i państwowym. W rzeczy samej alkoholizm posiada wszystkie zasadnicze cechy choroby społecznej, a mianowicie:

1) jest to schorzenie w wysokim stopniu udzielające się, chociaż nie posiada zarazków (decydującą rolę, jako źródło zakażenia, odgrywa demoralizujący wpływ alkoholika, który wciąga do nałogu wciąż nowe zastępy osobników);

2) jest to schorzenie przewlekłe, które trwa długi okres czasu, często przez całe życie;

3) przy braku opieki lekarskiej, schorzenie to może doprowadzić do zmniejszenia się zdolności do pracy, lub pełnej jej utraty, powodując kalectwo natury fizycznej i psychicznej;

4) alkoholizm jest ujemnym czynnikiem eugenicznym, wpływającym ujemnie na potomstwo;

5) przyczyny powstawania i rozwoju schorzenia leżą w znacznym stopniu poza osobą chorego, w społeczeństwie, w jego uświadomieniu, zwyczajach, obyczajach, przymusie towarzyskim itp. — stąd też obowiązek zwalczania alkoholizmu spada na społeczeństwo; w przeciwnym bowiem razie będzie ono ponosiło groźne konsekwencje natury moralnej i ekonomicznej.

Z przeglądu tego wynika, że alkoholizm posiada wszystkie zasadnicze cechy choroby społecznej. Należy przy tym pamiętać, że posiada on również swoiste cechy dodatkowe, które w znacznym stopniu komplikują i utrudniają całokształt akcji tak zapobiegawczej, jak i leczniczej.

Należą do nich brak zrozumienia, że alkoholizm jest schorzeniem, które należy i można leczyć i brak należytej oceny wyników, jakie możemy osiągnąć w lecznictwie alkoholików.

Dlatego też inne poradnie, jak przeciwgruźlicza, przeciwweneryczna, przeciwrakowa itp., z roku na rok notują wciąż wrastającą liczbę chorych, zgłaszających się w najwcześniejszym okresie rozwoju choroby. W tym samym czasie poradnie przeciwalkoholowe operują nadal daleko posuniętymi stanami chorobowymi, często mało wróżącymi poprawę.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że przy obecnym stanie uświadomienia, nawet kochająca matka, troskliwa żona, czuła narzeczona lub siostra-opiekunka (nie mówiąc o koledze, znajomym lub przyjacielu), nie skierują do lekarza i poradni osobnika, jak im się zdaje, zdrowego tylko dlatego, że codziennie wypija umiarkowanie kilka kieliszków, będąc przy tym wesołym, towarzyskim, miłym i poprawnym w stosunku do rodziny i otoczenia. Pierwsze więc sygnały ostrzegawcze przechodzą niepostrzeżenie.

Niebawem przychodzi drugi okres, w którym rodzina zaczyna zdawać sobie sprawę z grożącego niebezpieczeństwa: brutalność alkoholika, pogorszenie się warunków materialnych, rozprzężenie,

rozluźnienie więzów rodzinnych zmuszają rodzinę do szukania pomocy w gabinecie lekarza.

Jednak, im cięższy jest stan chorego, im głębszy wpływ destrukcyjny wywarł alkohol na psychikę chorego, tym mniej zdaje on sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa. Nadomiar złego przyjaciele i przygodni koledzy odradzają choremu rozpoczęcie kuracji i kpią z jej wyników.

W tej sytuacji, wystawiony na pośmiewisko, chory nawet o słabej woli, znajduje w sobie dość siły, ażeby z całą stanowczością przeciwdziałać zamiarom rodziny, pragnącej doprowadzić go do lekarza prywatnego lub do poradni specjalnej. Dlatego też tak często chory zgłasza się do lekarza zbyt późno, już w 3-cim okresie, w stanie pełnej ruiny zdrowotnej, ekonomicznej i moralnej.

Poradnia więc ma do rozwiązania ogrom zadań i potrzebę wykonania żmudnej pracy nad podniesieniem środowiska, składającego się z dzieci, młodzieży i osób dojrzałych, przeważnie wykolejonych, głodujących i chorych.

W tych warunkach nie możemy mówić wyłącznie o leczeniu chorego. Należy przede wszystkim wprowadzić pewien ład do jego otoczenia: nakarmić głodnych, skierować dzieci do szkoły, zapewnić pracę zarobkową, zaopiekować się chorymi itp. W pracy tej poradnia w krótkim czasie staje się powierniczką wszystkich cierpień fizycznych i moralnych środowiska, jego opiekunką, przyjacielem i doradcą. Otwiera się przed nią dno życia ludzi, którym należy pomóc i pozyskać ich zaufanie w celu zapoczątkowania współpracy z nimi. Dlatego też najlepiej wywiązują się ze swych zadań poradnie przeciwalkoholowe, wchodzące w skład Ośrodków, gdzie znajdują one możność wykonania pracy nad środowiskiem za pośrednictwem współdziałających z nimi pod jednolitym kierownictwem licznych działów instytucji. Odciążona tą drogą poradnia rozpoczyna swą pracę nad samym chorym. Wykonanie tego zadania powierzono personelowi kwalifikowanemu, na czele którego stoi lekarz-psychiatra lub lekarz innej specjalności, posiadający przygotowanie w zakresie powierzonego mu zagadnienia. Personel pomocniczy składa się z pielęgniarki społecznej, która oprócz ukończonych studiów w szkole pielęgniarstwa posiada dodatkowe wyszkolenie w zakresie higieny psychicznej. Poza tym należy pozyskać pracownika społecznego, ze specjalnym przygotowaniem do pracy świetlicowej, w celu fachowego prowadzenia działu pomocniczego poradni, czyli świetlicy dla pacjentów i członków ich ro-



Godziwa rozrywka.



W sobotę — z fabryki do knajpy.

dzin. Wszystkich pracowników poradni przeciwalkoholowej obowiązuje pełna abstynencja.

W nowo powstałych placówkach personel poradni wykazuje znaczną inicjatywę w kierunku pozyskania pacjentów, wiedząc o małej popularności poradni wśród szerszych warstw społeczeństwa. W tym celu poradnia uzyskuje w Komisariacie Policji adresy osób, zatrzymanych w stanie nietrzeźwym i wysyła do nich pielęgniarkę. Zadaniem pielęgniarki, jako fachowego łącznika poradni z terenem, jest uświadomienie chorego o potrzebie zgłoszenia się do poradni w celu rozpoczęcia kuracji i następnie doprowadzenie go do gabinetu lekarza. Ten rodzaj pracy jest w wysokim stopniu ofiarny, gdyż zgłoszenie się do wykolejonych i często przestępczych rodzin wymaga, do pewnego stopnia, odwagi cywilnej i niejednokrotnie może być zaliczone do „cichego bohaterstwa" personelu poradni. Należy również podkreślić, że tego rodzaju samorzutne odwiedziny domowe wymagają od pielęgniarki wielkiej umiejętności i, powiedzmy, specjalnych walorów osobistych (równolegle z wielkim doświadczeniem), niejednokrotnie przesądzających rozwój pracy poradni.

Tego rodzaju trudności w pozyskaniu pacjentów odczuwają wyłącznie poradnie oderwane, lub poradnie, zapoczątkowujące prace na terenie nieopanowanym. Dlatego też należy raczej tworzyć poradnie przeciwalkoholowe w Ośrodkach znacznie rozbudowanych, co pozwoli na wykorzystanie zaufania zdobytego na terenie przez inne działy instytucji.

Fakt pozyskania pacjentów nie przesądza jeszcze sprawy normalnego dalszego rozwoju pracy poradni. Powinna ona zdać następny egzamin, mianowicie, wykazać się umiejętnością utrzymania chorego o słabej woli przy poradni i przeprowadzenie kuracji w ramach taniej opieki otwartej. Zadanie tego rodzaju poradnia będzie w stanie wykonać jedynie przy ścisłej współpracy z rodziną i najbliższym środowiskiem chorego, jak również przy pomocy swego działu pomocniczego.

Przy ustaleniu współpracy z rodziną podstawową rolę odgrywa pielęgniarka społeczna. Zadaniem jej jest podczas wywiadu domowego zapoznanie się jak najdokładniejsze z warunkami mieszkaniowymi, bytowania, atmosferą domową, stanem psychicznym chorego i jego rodziny, zwłaszcza z usposobieniem żony, jej stosunkiem i sposobem postępowania z chorym, wyjaśnienie przyczyny i charak-

teru konfliktów, wpływów zawodu chorego na rozwój alkoholizmu itp., czyli z całym kompleksem zagadnień, który może wywierać swój dodatni lub ujemny wpływ na chorego. Na podstawie źródłowych informacji, zdobytych przez pielęgniarkę na miejscu, układa poradnia przeciwalkoholowa plan swej twórczej pracy. Specjalną uwagę, ze względu na znaczenie zapobiegawcze, należy zwrócić na dziecko z rodziny alkoholika, tego kandydata do szkół specjalnych, zakładów poprawczych, tego przyszłego petenta działu opieki społecznej.

Opieka podjęta w tym zakresie przez poradnie przeciwalkoholową i pedologiczną, w okresie jak najwcześniejszego dzieciństwa, może nieznacznym kosztem finansowym odegrać olbrzymią rolę zapobiegawczą, zwłaszcza zaś w walce z drugorocznością, przestępczością wśród nieletnich i przyszłą niezaradnością życiową.

Pozyskanie współpracy rodziny i kolegów chorego pozwoli poradni utrwalić swe wpływy i zabezpieczy dodatnie oddziaływanie na chorego w chwilach załamania się jego woli. W tym więc celu należy dążyć, ażeby alkoholik nigdy nie zgłaszał się sam do poradni. W tym względzie poradni I-go Ośrodka udało się wprowadzić w życie jej cel wychowawczy. Prawie wszyscy chorzy zgłaszają się obecnie, nawet na powtórne wizyty do lekarza, w obecności członków rodziny lub przyjaciół.

Niejednokrotnie obserwujemy przy tym, jak chory ze słabą wolą (objaw typowy wśród alkoholików), gotów jest zawrócić od progu gabinetu lekarskiego i zaniechać rozpoczętą kurację. I tylko namowa, a często łzy matki, żony, lub innego bliskiego mu osobnika, zdołają zapobiec sromotnej ucieczce i zapewnić regularność kuracji, obliczonej na długi, często kilkuletni okres czasu i wymagającej znacznej liczby porad i zabiegów lekarskich.

Poza tym współpraca z rodziną lub bliższym środowiskiem chorego daje możność poradni otrzymania prawdziwych informacji o stanie i zachowaniu się chorego na terenie domu, jak również pozwala na udzielanie wskazówek, co do właściwego postępowania z chorym w związku z jego stanem fizycznym i psychicznym.

Pod tym względem w wysokim stopniu ciekawy jest pogląd osób i instytucji za pośrednictwem których chory zgłosił się do poradni I-go Ośrodka placówki, posiadającej za sobą obecnie trzynastoletni okres pracy. Cyfry porównawcze obejmują okres dziesięcioletni.

	zgłosili chorego:							
	Koledzy, pacjenci poradni	Prasa	Żona	Sam	Ośrodek	Inni lekarze	Rodzina	Różne źródła (chlebodawcy)
W 1925 r. . . .	13,5%	1,2%	5,6%	38,1%	30,3%	2,6%	5,2%	3,5%
W 1934 r. . . .	24,5%	7,2%	23,3%	18,6%	3,6%	3,6%	9,6%	9,6%

Widzimy więc, że z biegiem lat spada liczba chorych kierowanych bezpośrednio przez pielęgniarki Ośrodka na podstawie uzyskanych adresów. Równolegle zmniejszała się liczba chorych samorzutnie zgłaszających się do poradni na korzyść chorych przyprowadzonych przez kolegów, żony i rodziny. Z cyfr porównawczych wynika również wzrost współudziału prasy w akcji propagandowej na rzecz poradni społecznej, co zawsze znajduje swe odbicie w napływie nowych chorych do poradni.

Z chwilą opanowania sytuacji na terenie domu i uzyskania znacznego opanowania nałogu przez chorego, poradnia przekazuje go i członków rodziny pod opiekę swego działu pomocniczego. Na terenie świetlicy, pod kierunkiem działacza społecznego i kolegów abstynentów, często byłych pacjentów poradni, rozpoczyna pacjent nowe życie towarzyskie i społeczne na podstawach pełnej abstynencji.

Jest to swoista forma pracy zbiorowej przy której słaba woła chorego znajduje w chwilach załamania się oparcie w uświadomionym zespole. Przy tym systemie zapewniamy chorym pełną dyskrecję w gabinecie lekarza, gdzie konferencja odbywa się bez świadków, natomiast stwarzamy szerokie możliwości do pracy zespołowej na terenie świetlicy. Na tym polega zasadnicza różnica między systemem zbiorowej współpracy, wprowadzonym na terenie I-go Ośrodka i systemem zbiorowych poradni, stosowanym za granicą. W zbiorowych poradniach wspólna konferencja odbywa się już w gabinecie lekarza, co jest bolesne dla psychiki chorego, zmuszonego do publicznego ujawniania wszystkich swych dolegliwości, co często zniechęca go do poradni.

Teren świetlicy daje możność zaspokojenia dążeń towarzyskich, stwarza szeroki teren do pracy społecznej, kulturalno-oświatowej, pozwala oddać się ulubionym zajęciom, co rozwija i pogłębia pewne uzdolnienia (muzyka, śpiew, koło dramatyczne, zajęcia techniczne itp.).

Na kierowniku świetlicy spoczywa obowiązek wprowadzenia nowego członka, czuwanie nad jego samopoczuciem i zachowaniem się, powtórne skierowanie do lekarza w okresie załamania się i nawrotu do nałogu, zapoznanie się z zamiłowaniem pacjenta i pomoc w rozwoju uzdolnień specjalnych, ścisła współpraca z lekarzem i pielęgniarką poradni przeciwalkoholowej, z zespołem opiekunów społecznych i utrzymanie kontaktu z dzielnicowymi organizacjami społecznymi w celu pozyskania ich do współpracy w walce społecznej z alkoholizmem na terenie i w pracy twórczej nad poszczególnymi rodzinami i środowiskami.

Tą drogą poradnia stwarza jakoby olbrzymi dzielnicowy szpital otwarty dla alkoholików, w którym znaczna liczba chorych znajduje się pod stałą fachową opieką lekarza, pielęgniarki, działacza społecznego, swych uświadomionych rodzin, przyjaciół i organizacji społecznych, w normalnych warunkach życia i pracy. Nakłada to na personel poradni i na Ośrodek obowiązek ustawicznego czuwania nad osobnikiem o słabej woli i nad środowiskiem ułomnym. Jednak wymaga to stosunkowo małego wysiłku finansowego, co przy wielkim zakresie pracy poradni jest czynnikiem pierwszorzędnej wagi. Wyłącznie tylko chorzy, pozbawieni troskliwej opieki rodziny i chorzy niebezpieczni dla otoczenia przekazywani winni być na pewien okres czasu do zakładów zamkniętych. Po opanowaniu stanu chorobowego powracają oni znów pod opiekę dzielnicowej poradni przeciwalkoholowej.

Widzimy więc, że poradnia nie ogranicza się li tylko do leczenia chorych na własnym terenie; kieruje ona chorego do zakładu zamkniętego, prowadzi na terenie swych działów pomocniczych i w organizacjach społecznych akcję zapobiegawczą, obejmuje opiekę poza zakładową itp. Czyli, za przykładem innych poradni społecznych, wiąże początek i koniec działania w całość zwaną akcją przeciwalkoholową.

Dobrym wynikiem nazywa poradnia zaszczepienie podstawowych wiadomości z dziedziny alkohologii w szerokich masach podlegających jej pieczy ludności, zrzeszenie młodzieży terenowej w organizacjach trzeźwościowych, zorganizowanie fachowej opieki nad dziećmi z rodziny alkoholików, opanowanie nałogu wśród osobników chorych, chociażby w stopniu dostatecznym do samodzielnego zarobkowania.

Antialcoholic Dispensaries in Poland.

Dr Stanisław Stypułkowski, Director of the I Municipal Health and Social Welfare Centre in Warsaw.

The antialcoholic dispensary is an institution with preventive and healing aims.

The staff consists of a doctor specialized in psychiatry or other similar branches of medical science, duly prepared for the fulfilment of his task; the auxiliary staff of a social nurse, possessing a diploma of professional studies and moreover well instructed in matters of mental hygiene, and of a social worker as professional leader of the club room.

The club room is organised next to the dispensary as a kind of auxiliary service for patients and their families. All the staff is held to strictest temperance.

The dispensary deals with the patients himself and also with his surroundings; this last by means of all the sections of the Health and Social Welfare Centre in as much as it belongs to such a Centre.

Dispensaries working in quite independent conditions may meet here in these matters with serious difficulties. Special attention is given to children issued of alcoholic parentage, to whom proper assistance is afforded by a pedologic dispensary.

The patient is brought to the antialcoholic dispensary either directly or indirectly. In the first case he is send there by the Centre, as old patient of one of the particular dispensaries such as antivenereal, antiepileptic, eugenical a. s. o. In the second case he is directed there by the visiting nurses after private investigation in the home of the habitual drunkard, detained by the Police Commissariate for going about in a state of ebriety. Although the above mentioned system often proves very trying , it is kept till now by all the dispensaries, whether old or new ones.

The first interview with the patient, as well as further visits ought to take place in presence of one of the members of his family (mother or wife), as the cooperation of the family forms a first rate factor for keeping a feeble-minded individual on the right road.

The collaboration with the family is pursued also in the club room (auxiliary service of the dispensary), where the patient can begin a new social life based on the principle of strict abstinence.

Following the example set by other dispensaries the antialcoholic dispensary unites the threads of medical and preventive treatment in a whole, called a n t i a l c o h o l i c s c h e m e.

We consider as satisfactory results of such an action:

1) The implanting of fundamental notions of alcohology in the widest spheres of the population assisted by the said dispensary.

2) The organisation of professional assistance to children issued of alcoholic parentage, since their first period of life.

3) The federation of young people, living in the sphere of activity of a dispensary, in a temperance organisation.

4) The fight against the vice of alcoholism among individuals subject to this evil, in such a degree as to enable them at least to resume independent work.

Poland possesses at present 10 antialcoholic dispensaries, with a tendency of further development of this action.

Dr ZOFIA ROSENBLUM

Poradnia pedologiczna w walce z przestępczością nieletnich.

Przestępczość nieletnich w okresie powojennym ma zarówno w Europie jak i Ameryce tendencję do tak wybitnego nasilenia, że zjawisko to wzbudziło głęboką troskę nie tylko kryminologów i społeczników, lecz i lekarzy psychiatrów, psychologów i pedagogów, z których każdy usiłuje pod swoistym kątem widzenia dociec istoty zagadnienia. Przestępczość młodocianych nazywają obecnie „nerwicą społeczną". Wykolejanie się dzieci i młodzieży jest niemniejszą klęską społeczną i wymaga niemniejszej troski niż gruźlica, jaglica i choroby weneryczne. Zagadnieniu przestępczości nieletnich poświęcono w ostatnim dziesięcioleciu szereg bardzo poważnych prac naukowych, opartych na badaniach psychiki i otoczenia młodocianych przestępców. Z wszystkich tych prac wynika, że na przestępczość nieletnich składają się różne przyczyny. Jedną z najgłówniejszych przyczyn wykolejenia się dziecka jest r o z p r z ę ż e n i e r o d z i n y, — zjawisko, które po wojnie nastąpiło jako jeden z objawów kryzysu ekonomicznego, — oraz alkoholizm, wiążący się z tym rozprzężeniem, a częstokroć je wywołujący.

Z badań nad dziedzicznością nieletnich przestępców wynika, że alkoholizm zajmuje dominujące miejsce. Około 50% nieletnich, sądzonych przez Sąd dla Nieletnich w Warszawie, jest obarczonych bądź to samym alkoholizmem jednego lub obydwojga rodziców, bądź też alkoholizmem sprzężonym z gruźlicą, chorobami psychicznymi, skłonnościami przestępczymi itp. Należy nadmienić, że ten znaczny odsetek alkoholizmu w rodzinie nieletnich przestępców został ujawniony w wywiadzie społecznym, opierającym się głównie na rozmowie z rodzicami. W ilu zaś wypadkach rozmyślnie zatajono pijaństwo ojca, celem przedstawienia rodziny w lepszym świetle? Należy przypuszczać, że odsetka ta jest znacznie większa.

Alkoholizm rodziców prowadzi nie tylko do następstw genicznych i wrodzonych, jak niedorozwój umysłowy i padaczka, ale zatruwa środowisko, w którym dziecko alkoholika wyrasta. Alkoholizm wiąże się niemal nieodłącznie z tzw. „kompleksem alkoholowym", tj. całym szeregiem ujemnych warunków społecznych, jak: nędza, złe warunki mieszkaniowe, brak pracy, głód, rozprzężenie w rodzinie, przestępczość dorosłych itp.

Jak wynika z prac statystycznych I Miejskiego Ośrodka Zdrowia i Opieki w Warszawie, złe warunki bytowania wśród rodzin wspieranych przez dział opieki tej instytucji były wyrazem małej zaradności życiowej rodziców, przeważnie uwarunkowanej ułomnością fizyczną i psychiczną, związaną niejednokrotnie z nadużywaniem alkoholu w kilku pokoleniach wstecz.

Warunki mieszkaniowe rodzin alkoholików są znacznie gorsze, aniżeli innych rodzin proletariatu. W rodzinach alkoholików przeludnienie wynosi 5—6 osób na izbę, a w 41,7% przeludnienie jest 6—10 osób na izbę, zaś w 2,7% od 11 do 15 osób. W rodzinach alkoholików jest tylko 8,5% kilkuizbowych lokali, podczas gdy wśród innych rodzin jest 28% kilkuizbowych mieszkań. W lokalach jednoizbowych tylko 25% dzieci sypiało osobno, pozostałe dzieliły łoże z jedną lub kilkoma osobami z rodziny lub obcymi, tej samej płci lub odmiennej.

Warunki materialne w rodzinach alkoholików są równie opłakane. Tylko 34,3% rodzin miało stały zarobek, 30% matek zmuszonych było pracować zarobkowo poza domem, pozostawiając dzieci na łasce ulicy, natomiast w innych rodzinach proletariatu, będących pod opieką Ośrodka — ilość matek pracujących wynosi 9%.

Ciężka atmosfera moralna zazwyczaj towarzyszy alkoholizmowi członków rodziny. Gorszące awantury pijackie, kończące się zazwyczaj demolowaniem mieszkania, biciem domowników, atmosfera ciągłych kłótni, rozprzężenie moralne uzupełniają ciężkie warunki bytowania, w jakich wychowuje się dziecko. Z takiego środowiska pochodzi większość nieletnich przestępców.

W kilku pracach naszych, poświęconych badaniom przestępczości nieletnich, zanalizowaliśmy szczegółowo przyczyny, które wpływały na wykolejenie się dziecka oraz na jego resocjalizację względnie dalsze wykolejenie.

Nieomal wszyscy badani przez nas, za wyjątkiem minimalnego odsetka (5—7%), pochodzą ze środowiska proletariatu bezrobotnego lub półbezrobotnego. Tylko w 10% była w domu dziecka oskarżonego znośna atmosfera moralna, to jest taka, w której dziecko nie czuło się poniewierane i zbyteczne i mogło znaleźć oparcie w bliskich ludziach. Dobre warunki materialne z dobrą atmosferą moralną znajdujemy tylko w 3% przypadków. Natomiast najczęściej warunki materialne łącznie z moralnymi są fatalne.

Oto przypadki, które wymownie ilustrują powyższe:

1) K. Z., lat 13. Oskarżony o kradzież zegarka. W jednej izbie mieszka 15 osób. Dach zacieka. Podczas deszczu mieszkańcy muszą stać koło jednej ściany, gdyż do połowy izby ścieka woda. Nie ma ani jednego łóżka. Ojciec nałogowy alkoholik. Gdy opieka specjalna przy Sądzie dla Nieletnich chciała zapisać chłopca na kolonie letnie, matka sprzeciwiła się, gdyż utrzymuje on z żebraniny całą rodzinę.

2) P. Z., lat 13. Ojciec pijak, matka umysłowo chora. Starszy brat złodziej. Mieszkają w barakach, zarabiają dorywczo kradzieżami. Chłopiec jest czynnym członkiem bandy starszych złodziei. Został złapany na gorącym uczynku włamania do sklepu.

3) P. N., lat 12. Oskarżony przez rodzinę z powodu ciężkich domowych kradzieży. Matka prowadzi lekkie życie, ojciec zredukowany urzędnik, bardzo nerwowy, agresywny. Wskutek awanturniczego usposobienia stracił wiele posad. Rodzina stoczyła się na dno nędzy. Alkoholizm w rodzinie ojca, dwoje rodzeństwa badanego, jak również on sam — upośledzeni umysłowo. Rodzina mieszka w barakach dla bezdomnych, na 11 osób — 2 łóżka.

Przykłady te wymownie ilustrują okoliczności, w jakich kształtuje się osobowość naszych pupilów: awantury, bijatyki, stała, ustawiczna troska o kawałek chleba, o dach nad głową, paniczny lęk przed eksmisją, pogoń za pracą, obawa o utratę pracy, ciasnota, przeludnienie, brak możności zaspokojenia elementarnych potrzeb

życiowych — to wszystko sprawia, że rodzice są zbyt wyczerpani i bezsilni, aby wniknąć w potrzeby dziecka. Stosowane kary cielesne nie tyle mają na celu myśl o poprawie dziecka, ile są wyładowaniem nerwów i chęcią odwetu za własne ciężkie życie.

A już bodaj najmocniejszym czynnikiem wykolejenia się dziecka jest rozprzężenie rodziny, zupełny brak opieki, brak ojca, anormalne warunki rodzinne (ojczym, macocha, dziecko nieślubne).

W jednej z prac, poświęconych badaniom późniejszego losu nieletnich przestępców, stwierdziliśmy na licznym materiale, że wśród dzieci podsądnych 42% stanowią sieroty, podczas gdy w przypadkowo dobranej grupie innych dzieci liczba sierot wynosiła zaledwie 9,5%. Na podstawie materiału poradni pedologicznej, zajmującej się chłopcami podsądnymi, można z całą stanowczością stwierdzić, że momentem najbardziej uspasabiającym do wykolejenia chłopca jest śmierć ojca, porzucenie rodziny przez ojca, słowem, brak męskiej opieki, męskiego wpływu.

Jaka osobowość kształtuje się na tle wyżej opisanych warunków środowiskowych?

Dokładne badania nieletnich przestępców na terenie Warszawy wykazały wśród nich 16,7% dzieci upośledzonych umysłowo (oligofrenia), co sprzyja spotęgowaniu przestępczości. Dzieci upośledzone umysłowo, na ogół sugestywne, bezkrytyczne, o niewyrobionych czynnikach hamujących i wzmożonej popędowości, są mniej odporne na pokusy antyspołeczne, niż dzieci o normalnej inteligencji. Znacznie większa odsetka wśród dzieci podsądnych i znacznie większą budzące troskę jednak stanowią dzieci na tzw. pograniczu zacofania umysłowego, tj. dzieci tępe, ociężałe umysłowo. Dzieci te nie nadają się do szkoły specjalnej dla upośledzonych umysłowo wskutek zbyt wysokiego dla tej szkoły poziomu umysłowego, a nie mogą sprostać wymaganiom normalnej szkoły powszechnej. Dzieci te często również nerwowe, nadpobudliwe ruchowo, agresywne, trudne do prowadzenia, są uciążliwym elementem dla szkoły, która stara się ich pozbyć. Z drugiej strony chłopcy niezdolni do nauki, repetujący klasę dwa czy trzy razy, nie znajdują w nauce szkolnej żadnego zainteresowania i muszą znaleźć jakąś kompensatę. Kolegów przerośli wiekiem i są narażeni na drwiny, to też korzystają chętnie z okazji, by wymknąć się ze szkoły, bądź to wagarując ze starszymi chłopcami, bądź to organizując bandę młodszych, którym w ten sposób narzucają swą osobowość. Wagary szkolne są pierwszym zwiastunem przejawów antyspołecz-

nych. Zbagatelizowanie tego przestępstwa doprowadzić może do całkowitego wykolejenia się dziecka. W przeludnionej szkole o werbalnym systemie nauczania, w której przemęczone nauczycielstwo pomimo największych wysiłków nie ma czasu na bliższy kontakt z dziećmi, nie ma miejsca dla dzieci trudnych do prowadzenia, ani dzieci ociężałych umysłowo, dla których wymagania szkoły są zbyt duże. Niektóre zostają usuwane, inne odpadają same.

Cóż dziwnego, że dzieci te, nie znajdując oparcia w szkole, a nie mając, niestety, także żadnego kontaktu z rodziną, ulegają wpływom jednostek starszych lub silniejszych i zbaczają na manowce, zasilając coraz liczniej zastępy pupilów Sądu dla Nieletnich.

Walka z przestępczością dzieci, na którą składa się tyle czynników zarówno wewnątrz jak zewnątrz pochodnych, nie jest zagadnieniem łatwym. Nie jest to bowiem walka z jednostką, lecz z rodziną, z całą komórką rodzinną, która na tę jednostkę destrukcyjnie działa. Walkę należy prowadzić od podstaw. Równolegle z oddziaływaniem na pupila, należy uzdrawiać tło, na którym się on wychowuje. Dominującą rolę w tej walce musi odegrać poradnia pedologiczna, oparta na ścisłej współpracy lekarza psychiatry, psychologa, pielęgniarki społecznej i opiekuna społecznego. Do poradni pedologicznej należy jak najwcześniej skierowywać dzieci sprawiające jakiekolwiek trudności w prowadzeniu, wymagające specjalnej opieki i indywidualnego potraktowania.

Poradnia pedologiczna, jako jedno z ogniw pracy zapobiegawczej na terenie Ośrodka Zdrowia i Opieki, winna postawić sobie za zadanie jak najdokładniejsze zanalizowanie przyczyn przestępczości u nieletnich, tj. tych wszystkich czynników, które złożyły się na wywoływanie przejawów antyspołecznych u dziecka. W tym celu:

1) pielęgniarka społeczna winna przeprowadzić szczegółowy wywiad domowy, ustalić zdrowotność rodziny, jej warunki bytowania, atmosferę moralną, a przede wszystkim nadużywanie alkoholu;

2) psycholog winien w poradni pedologicznej ustalić szczegółowo poziom inteligencji, aby sprawdzić, czy nie należy przesłać dziecka do innej szkoły, oraz winien poznać osobowość petenta;

3) lekarz poradni pedologicznej winien przeprowadzić dokładne badanie somatyczne i psychiatryczne oraz na wspólnej konferencji z pielęgniarką społeczną i psychologiem winien zaopiniować, jaka postać pomocy w tym wypadku byłaby najracjonalniejsza, by przyczynić się do resocjalizacji pupila.

W celu poprawy środowiska dziecka poradnia pedologiczna winna być w kontakcie z wszystkimi działami pracy Ośrodka Zdrowia i Opieki, winna tworzyć łącznie z poradnią przeciwalkoholową dział higieny psychicznej instytucji.

Wobec tego, że rodziny nieletnich przestępców, jak to wykazało doświadczenie, często tworzą słabe oparcie w pracy wychowawczej, palącą koniecznością jest stworzenie szeregu świetlic wychowawczo-obserwacyjnych dziennych przy poradniach pedologicznych. Dzieci usunięte poza nawias szkoły, dzieci wybitnie trudne do prowadzenia, dzieci nie mające żadnej opieki, dzieci pochodzące z rodzin zdeprawowanych — znajdą tam pomoc indywidualną w nauce, warsztaty pracy, w których mogłyby wyładować nadmiar energii, tam znajdą gry, rozrywki, opiekę, dożywianie, a przede wszystkim rozumny i serdeczny kontakt fachowego personelu. Szkoła obejmująca dziś tyle zagadnień, przystosowana głównie dla dzieci przeciętnych, nie jest w stanie uporać się z elementem wykraczającym poza granice normy. Zresztą specjalna opieka nad dzieckiem w tak szerokim pojęciu nie powinna należeć do szkoły. Obowiązek ten winny przyjąć na siebie poradnie pedologiczne, zdając sobie sprawę, że zagadnienie higieny psychicznej młodego pokolenia jest dziś jednym z najważniejszych, a bodaj najważniejszym zagadnieniem profilaktyki społecznej, szczególnie, że wyniki osiągnięte przy obecnych minimalnych środkach są tak wielkie, że zachęcają do dalszej planowej pracy w tym kierunku.

Le dispensaire de neuro-psychiatrie infantile dans la lutte avec la délinquance juvenille.

Dr Sophie Rosenblum, Directeur du dispensaire au I Centre Municipal d'Hygiène à Varsovie.

La délinquance juvenile est un problème social très grave, dû à la concomitance de facteurs endo et exogéniques. L'alcoolisme joue un rôle prédominant; c'est non seulement un des plus puissant facteurs de degenérescence, mais un element destructif de la famille. L'enfant élevé dans un milieu d'alcoolique porte dès sa prime enfance une empreinte qui formera ulterieurement son caractère. L'alcoolisme contribue puissamment à disloquer la famille, la mère étant obligée de chercher du travail en dehors du foyer familial

au détriment de ses devoirs maternels, tandis que le père est pour la plupart chômeur.

Dans ces conditions l'enfant se devoie facilement n'ayant aucun appui moral dans sa famille.

Dans notre matériel nous avons relevé 16% d'enfants débiles, mais par contre un nombre beaucoup plus important d'enfants legèrement arriérés, qui se heurtant à des difficultés trop grandes à l'école, s'adonnent au vagabondage, font l'école buissonière, ne se rendant pas compte que c'est le premier pas à la déchéance.

La lutte avec la délinquance infantile est difficile, car elle ne doit pas comprendre l'enfant, mais la famille. La consultation de neuro-psychiatrie infantile effectué au I Centre Municipal d'Hygiène à Varsovie a pour devoir proceder à l'etude de la famille, de l'enfant et de trouver les motifs du devoiement de l'enfant. C'est un travail qui demande beaucoup d'intuition de la part du psychologue, de l'infirmière visiteuse et du médécin, mais le problème de l'hygiène psychique de l'enfance s'impose actuellement comme un des problèmes des plus graves. Ce travail d'ailleurs donne des resultats si satisfaisants qu'il provoque l'enthousiasme du personnel.

Dr RYSZARD KACZYŃSKI

Polskie ustawodawstwo w walce z alkoholizmem.

Masowa produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych, jaka rozwinęła się z chwilą zastosowania d e s t y l a c j i, wysunęła nowe zagadnienia, o wielkim znaczeniu państwowym i społecznym. Powstanie nowej gałęzi produkcji z udziałem znacznych kapitałów i udoskonalenie handlu — wysunęły w pierwszym rzędzie sprawę podatkową. W tym właśnie kierunku poszły pierwsze kroki ustawodawcze.

Niebawem jednak ujawniły się destrukcyjne czynniki sprzedaży napojów alkoholowych,ześrodkowanej w lokalach specjalnych, jak szynki, bary, knajpy itp. Miejsca tego rodzaju, niepodlegające początkowo kontroli, tworzyły punkty oparcia dla elementu wykolejonego i przestępczego i były źródłem zarazy, zagrażającej bezpieczeństwu fizycznemu i moralnemu społeczeństwa.

Podejście do zagadnienia z tego punktu widzenia skierowało ustawodawstwo państw i gmin na nowe, właściwe tory — ograniczeń i posunięć zapobiegawczych, które obecnie w daleko idącej formie stosują prawie wszystkie narody cywilizowane z wyjątkiem Hiszpanii, Grecji i Portugalii.

Współczesne ustawodawstwo w zakresie ograniczeń przewiduje według B. Hercod (Alkohologia, nakł. T-wa „Trzeźwość", 1928 r.):

1) wprowadzenie systemu wysokich patentów, mających na celu zmniejszenie szynków, obciążonych zbyt wysoką opłatą skarbową,

2) ograniczenie ilości miejsc sprzedaży,

3) ograniczenie godzin sprzedaży, czyli tak zwana godzina policyjna,

4) usunięcie osobistego zainteresowania sprzedawcy w zwiększeniu spożycia, drogą powierzenia detalicznej sprzedaży trunków stowarzyszeniom użyteczności publicznej, czyli tak zwany system Gotemburgski, stosowany przeważnie w Szwecji i Norwegii,

5) regulowanie sprzedaży za pomocą specjalnych książek, upoważniających do nabycia napojów alkoholowych, jak np. system dra Bratta w Szwecji,

6) unarodowienie handlu alkoholem pod postacią monopolu, co wysuwa również sprawę ograniczonego zainteresowania państwa w niepomiernym zwiększeniu produkcji i sprzedaży,

7) wprowadzenie zakazu lokalnego za pomocą głosowania ludności gmin i okręgów, czyli tak zwanej opcji lokalnej, stosowanej w wielu państwach w Europie i Ameryce, jak również wprowadzenie czasowego zakazu lokalnego w chwili doniosłej wagi w życiu społeczeństwa i narodu (wybory do ciał ustawodawczych, wojna itp.),

8) zakaz ograniczony do pewnych trunków, jak na przykład — absyntu w Belgii, Francji, Szwajcarii, Holandii i we Włoszech,

9) zakaz sprzedaży wódki, spożywanej na miejscu sprzedaży i pozwalający na sprzedaż do domów w naczyniach opieczętowanych w ściśle określonej przez prawo ilości, co wysuwa właściwie walkę z szynkiem (Belgia).

10) pełny zakaz, czyli prohibicja, stosowany był do niedawna w Finlandii i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Są to podstawowe ograniczenia napojów alkoholowych, które znajdujemy we współczesnym ustawodawstwie w różnych krajach.

Z chwilą uzyskania niepodległości Państwo Polskie, budując swe ustawodawstwo od podstaw, specjalną uwagę poświęciło również ustawie przeciwalkoholowej, kładąc w jej podwaliny wyniki fachowych obserwacji, poczynionych w tym zakresie na terenie międzynarodowym.

I-sza Ustawa Przeciwalkoholowa, wydana w roku 1920, była chlubą ustawodawstwa polskiego. Wykonanie jej jednak, ze względu na b r a k u ś w i a d o m i e n i a wszystkich warstw społeczeństwa napotkało na wiele trudności. Dlatego też wprowadzono w niej znaczne zmiany i w chwili obecnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obowiązuje Ustawa Przeciwalkoholowa z dnia 21 marca roku 1931 i Rozporządzenie Wykonawcze Min. Spr. Wewn. i Skarbu z dnia 30 lipca 1931 r. Równolegle państwo i społeczeństwo czynią wielkie wysiłki w kierunku nauczania szerszych warstw społeczeństwa podstawowych wiadomości w zakresie alkohologii, jak również pozyskania szeregu specjailstów we wszystkich dziedzinach życia (prawników, ekonomistów, wychowawców, lekarzy itp.), fachowo obeznanych z poruszonym zagadnieniem, co jedynie może zapewnić należyte wprowadzenie w życie racjonalnej ustawy przeciwalkoholowej.

Przechodząc do zapoznania się z obecną ustawą przeciwalkoholową, której brzmienie ostateczne podane jest w nrze 4 części II-ej Biblioteki W. O. i Z., należy podkreślić, że ograniczenia w sprzedaży i podawaniu napojów w lokalach i miejscach publicznych, w naczyniach otwartych, jak i zamkniętych, — dotyczą napojów, z a w i e r a j ą c y c h w i ę c e j n i ż 4,5° a l k o h o l u. Ograniczenia te nie dotyczą p i w a.

W stosunku do m i e j s c s p r z e d a ż y i podawania ograniczenia przedstawiają się w sposób następujący. Zakaz sprzedaży i podawania obejmuje:

1) miejsca związane z komunikacją, jak obszary zabudowań kolejowych i pociągi (z wyjątkiem miejsc, podlegających ścisłej kontroli, jak wagony restauracyjne, bufety kolejowe, w ograniczonych godzinach sprzedaży), porty lotnicze, stacje autobusowe;

2) tereny związane z obroną państwa, jak koszary, obozy (z wyjątkiem kasyn wojskowych);

3) zabudowania fabryczne, przemysłowe, straży ogniowej;

4) lokale przeznaczone dla celów kulturalno-oświatowych, wychowawczych, sportowych, jak domy ludowe, sale ćwiczeń gimnastycznych;

5) w lokalach oddanych do służby publicznej oraz

6) w różnych miejscowościach podczas wyborów, mobilizacji, stanu wyjątkowego, w dni tłumnych zebrań, w soboty i dni wypłat (w drodze rozporządzenia powiatowej władzy administracji ogólnej).

Poza tym miejsca detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych z wyszynkiem powinny znajdować się w odległości ponad 100 metrów od zewnętrznych granic, w których mieszczą się kościoły, klasztory, cmentarze, szkoły, koszary, więzienia, dworce, przystanie, zakłady, zatrudniające więcej niż 50 robotników i sądy.

Ograniczenia w stosunku do wieku przewidują pełny zakaz sprzedawania i podawania napojów alkoholowych, zawierających jakiekolwiek ilości alkoholu nieletnim do lat 21 lub uczniom szkół niższych i średnich, bez względu na wiek.

Ograniczenia w stosunku do czasu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych przewidują zakaz a) w dni świąteczne od godziny 6-ej do 14-ej, b) po upływie pół godziny po odejściu lub przyjeździe ostatniego wieczorowego, względnie nocnego pociągu osobowego i wcześniej niż na godzinę przed przyjazdem lub odejściem I-go pociągu osobowego rano.

Posunięcie zapobiegawcze w stosunku do osobników dotkniętych nałogiem przewiduje zakaz zamiany zboża lub innych produktów wiejskich na alkohol, jak również zakaz pokrycia zobowiązań i wypłat za pracę w postaci napojów alkoholowych.

O wielkim znaczeniu zapobiegawczym jest również zakaz dochodzenia drogą sądową należności za skredytowane w sprzedaży detalicznej, zwłaszcza na miejscu spożyte napoje alkoholowe.

Ustawodawstwo przewiduje następujące kary:

1) za zakłócanie spokoju w miejscach publicznych, lub nawet ze względu na samą obecność w stanie nietrzeźwym w miejscu publicznym,

2) za doprowadzenie drugiego osobnika do stanu nietrzeźwego, lub wydawanie napojów alkoholowych osobnikowi, będącemu w stanie nietrzeźwym,

3) za przebywanie poza godziną prawnie przepisaną w lokalu detalicznej sprzedaży, wbrew zgody gospodarza lokalu,

4) za przetrzymywanie gości w lokalu detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych po godzinie przepisanej prawnie i nie przeciwdziałanie przestępstwu, popełnianemu w przedsiębiorstwie.

Przy wykonaniu niniejszej ustawy do współdziałania powołane zostają organa władz samorządowych, jak również organizacje społeczne, mające na celu walkę z alkoholizmem, oraz zrzeszenia oświatowe i spółdzielcze.

Wykonanie niniejszej ustawy poruczone jest Min. Spr. Wewn. w porozumieniu z Min. Skarbu, Min. Sprawiedliwości i Min. Komunikacji, o ile chodzi o restauracje i bufety kolejowe.

Przy władzach administracji ogólnej I-ej instancji (starostwa) powołane są komisje do walki z alkoholizmem, zadaniem których jest wydawanie opinii w sprawie umieszczania zakładów detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych w lokalach nie odpowiadających warunkom przewidzianym w ustawie, opiniowanie w sprawie rozlokowania miejsc detalicznej sprzedaży nap. alk. w poszczególnych miastach i gminach wiejskich i wyznaczenie delegatów swoich dla kontroli wykonywania przepisów ustawy.

Zanotować należy, że Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu żebractwa i włóczęgostwa stosuje się również i do osób oddających się pijaństwu lub ostremu narkotyzowaniu i doprowadzonych do stanu podopiecznych.

Poza tym Kodeks Karny (11.VII.1932 r.) przewiduje (art. 17 i 18) zwolnienie od kary w stosunku do tych, którzy nie mogą rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swym postępowaniem, lub nadzwyczajne złagodzenie kary w stosunku do tych, którzy w chwili popełniania przestępstwa mieli zdolność rozpoznawania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem w znacznym stopniu zmniejszoną. Powyższe nie stosuje się do osób, które umyślnie do stanu tego sami się doprowadzają.

Jako środki zabezpieczające Kodeks Karny (art. 80 i 82) przewiduje zarządzenie umieszczenia w zakładach leczniczych zamkniętych osób ze zmniejszonę zdolnością rozpoznania i kierowania postępowaniem, niebezpiecznych dla otoczenia, oraz przestępców nadużywających napojów wyskokowych.

Wreszcie Rozporządzenie Prezydenta o monopolu spirytusowym z dnia 11.VII.1932 r. przewiduje, że 1% dochodu Skarbu Państwa z czystego zysku handlowego P. Monopolu Spirytusowego przeznacza się do dyspozycji Min. Pracy i Opieki Społ. na walkę z alkoholizmem, szpitale i schroniska dla alkoholików.

La législation polonaise et la lutte contre l'alcoolisme.

Dr Ryszard Kaczyński.

M. le dr. Ryszard Kaczyński rapporteur à la Section d'Assistance Sociale et de Santé Publique de la Municipalité de Varsovie analyse dans son article les formes de limitation et de prévention appliquées aujourd-hui dans une très grande mesure par presque toutes les nations civilisées luttant contre l'alcoolisme.

A peine son indépendance reconquise, la Pologne, qui réédifiait sa législation depuis les bases mêmes, consacra une attention spéciale à la loi contre l'alcoolisme en appuyant ses fondements sur les résultats des observations professionnelles réalisées sur le terrain international.

La première Loi contre l'Alcool, promulguée en 1920 est une des gloires de la législation polonaise, mais son exécution se heurte à de sérieuses difficultés en raison de la préparation insuffisante des tous les milieux sociaux. Il apparut nécessaire d'y introduire de nombreuse amendements et c'est sous cette forme modifié que la loi du 21 Mars 1931 est actuellement en vigueur. Le lexte définitif (avec amendements) a paru dans le No. 4 de la Bibliothèque de la Section d'A. S. et de S. P.

Il convient de relever que les restrictions imposées par cette loi ont trait aux boissons alcooliques contenant plus de 4,5% d'alcool, servies et mises en vente dans des locaux publics, dans des récepients ouverts ou fermés. Les limitations susdites ne se rapportent pas à la bière.

La loi actuelle contre l'alcool introduit les restrictions suivantes:

1) Quant aux lieux de ventes — lieux rattachés aux communications, à la défense de l'Etat, à la sureté publique, l'industrie, les terrains de travail culturel, les terrains de sports, les locaux de service public et toutes localités en cas d'élections, de mobilisation, d'état de guerre, de meetings en masse, les samedie et les jours de paye.

2) Quant à la distance — les lieux de vente en détail de boissons alcooliques avec estaminet doivent être situés à plus de 100 m. des églises, couvents, cimitières, casernes, prisons, gares, stations d'autobus, écoles, établissements éducationnels, tribunaux, ou usines employant plus de 50 ouvriers.

3) Quant à l'âge — la loi prévoit la prohibition complète de vendre ou de servir des boissons alcooliques aux mineur jusqu'à 21 ans ou aux élèves d'écoles primaires et secondaires.

4) Quant au temps de vente et de distribution des boissons alcooliques — la prohibition de les vendre ou de servir: a) les jours de fêtes de 6 à 14 hs.; b) une demi-heure après le départ ou l'arrivée du dernier train de voyageurs (soir ou unit) — plus d'une heure avant l'arrivée ou le départ du 1 train (matin).

Les mesures préventives à l'égard des alcooliques par vice prévoient l'interdiction d'échanger de blé ou d'autres produits du sol contre de l'alcool, aussi que l'interdiction de payer ou de rétribuer sous forme de boissons alcooliques. Particulièrement importante est la prohibition de poursuivre le payement des dettes contractées pour achat ou boisson d'alcool à credit (dans la vente au détail).

La législation prévoit les peines suivantes:

1) pour infraction à la paix publique ou même pour s'être trouvé en état d'ébriété dans un lieu public;

2) pour amener autrui à l'ébriété ou pour délivrer des boissons alcooliques à un individu déjà ivre;

3) pour demeurer, après l'heure de clôture, dans un local de vente au détail, contre la volonté du propriétaire; par rapport à ce dernier — pour retenir les clients au déjà de l'heure prescrite ou pour ne s'être pas opposé au délit commis dans son entreprise.

Les organes d'autonomie locale et les organisations sociales pour la lutte contre l'alcool sont invités à coopérer à exécution de ladite loi.

L'exécution même est dévolue au Ministre de l'Intérieur d'entente avec le Ministre des Finances, le Ministre de ja Justice et le Ministre des Communications (pour autant qu'il s'agit de restaurants et bufets de gares). En outre un Conseil Sanitaire avec Section de Lutte contre l'Alcoolisme est crée auprès du Min. des l'Ass. Soc., et des Commissions pour la Lutte contre l'Alcool — auprès des autorités administratives de I-re instance (Starosties).

Le Code Pénal (11.VII.1932) prévoit dans ses art. 80 et 82 le placement dans des établissements de santé fermés, de toutes personnes atteintes d'alcoolisme, présentant un danger pour leur entourage, ainsi que des délinquants alcooliques.

Finalement l'ordonnance de Président de la République sur le Monopole de l'Alcool en date du 11.XII.1932 prévoit que 1,0% des recettes nettes du Fisc provenant du dit Monopole seront mis à la disposition du Ministre de l'Ass. Soc. pour la lutte contre l'alcoolisme (hopitaux et asiles). En même temps les facteurs officiels et sociaux déploient la plus grande énergie pour infuser aux masses les plus larges de la population des connaissance d'alcoologie, ainsi que pour s'assures le concours actif de spécialistes tels que juristes, économistes, pédagogues, médecins etc. afin d'introduire dûment en vigueur effective la loi contre l'alcool.

JÓZEF PLUSKOWSKI

Alkoholizm i wypłaty.

Walka z alkoholizmem nie jest dzisiejsza i prowadzona jest z uporem przez ludzi, którzy widzą w szerzącym się alkoholizmie klęskę społeczną, a nie zamykają oczu na płynące z rozpijania się ludności: zgniliznę moralną i ruinę rodzin.

Walka z alkoholizmem jest utrudniona, gdyż wiele państw czerpie z wódki duże zyski, stanowiące często nieomal filar budżetu, a całe gałęzie przemysłu opierają swój byt na rozpijaniu się ludności. Te dwie prawdy, przy wielu ubocznych względach, wywierają zasadniczy wpływ na drogi propagandy antyalkoholowej i jej skutki.

Wysiłki zbiorowej walki z alkoholizmem nie doprowadziły do zwycięskiego pochodu antyalkoholizmu, ale jednak zdziałały wiele stępiły ostrze nadużycia alkoholu, zdołały doprowadzić także i do pewnych zwycięstw w tej walce.

Wiązanie badań naukowych z akcją społeczników, idących w boje z pijaństwem, daje i dać musi wielkie rezultaty, przygotowuje całe armie, które ruszą do walki generalnej, gdy struktura gospodarcza państwa i konieczności budżetowe nie będą przeszkodą i obronnym wałem.

W walce z alkoholizmem należałoby po prostu wprowadzić zakaz sprzedaży wódki. A więc: pro-hi-bi-cja!



Szczęście rodzinne.



Rodzina pijaka.

Prohibicja to cięcie najradykalniejsze, ale trudne do wykonania z wielu względów, do których przede wszystkim należą już wspomniane. Nawet po zwycięstwie następuje powrót choroby alkoholizmu, gdy boje toczą liczni zainteresowani. Przykładem tego była prohibicja w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej i prohibicja w niedalekim od Warszawy Pruszkowie. Ale to, co się nie udało raz, udać się musi drugi raz. To, co nie udało się na ogólnym terenie, musi się udać na jednym z odcinków, chociaż istnieją: budżet, gorzelnie, rektyfikacje, bary i karczmy.

Jeżeli nie udaje się jakieś idealne rozstrzygnięcie sprawy, to należy szukać ochrony przed rozpijaniem się ludności w pośrednim załatwieniu zagadnienia. Mam na myśli dni wypłat i zarobków i wpływ terminów wypłat na zagadnienia antyalkoholowe.

Utarło się w Warszawie, że pracodawcy, jakby w zmowie z knajpiarzami, co oczywiście jest paradoksem, wypłacają zarobki w sobotę.

Więc cóż, że w sobotę — zapyta niejeden. Otóż właśnie, że wypłaty w sobotę to największa przyczyna nędzy mas robotniczych, spowodowanej pijaństwem rozwielmożnionym tego dnia.

W sobotę po południu lub wieczorem niewielu robotników poczyni odpowiednie zakupy produktów, niewielu ludzi dokona innych sprawunków. Bo za wypłatą czyha niedziela.

Niedziela? Na drugi dzień po wypłacie? Więc można pić w sobotę i upić się do nieprzytomności w karczmie, bo w niedzielę jest czas na odpoczynek. Niedziela? Więc pójdzie robotnik do przyjaciół z swym zarobkiem w kieszeni, lub zaprosi kompanów do siebie, gdy ma tych zarobionych parę groszy.

Jutro niedziela? Za dużo pokus czyha na robotnika w sobotę i niedzielę. Co będzie w ciągu tygodnia? Nie zastanawia się najczęściej nad tym. Nie ma czasu myśleć o dniach powszednich.

Zmiana wypłat sobotnich na wypłaty czwartkowe to najpilniejsze zadanie do wykonania w naszych polskich warunkach w miastach uprzemysłowionych. Bo wypłaty czwartkowe powodują, że: 1) matki, żony kupują produkty na targach, które z reguły w piątki się odbywają i odbywać się w piątki winny koniecznie; 2) robotnicy nie mają czasu na większą pijatykę, gdyż i wyspać się trzeba i do roboty w piątek przybyć w trzeźwym stanie. A po piątku idzie drugi dzień pracy: sobota. Dopiero za dwa dni po czwartkowej wypłacie idzie dzień odpoczynku, dopiero za dwa dni jest „wolna” noc z soboty na niedzielę.

W całym okręgu łódzkim wypłaty odbywały się w czwartki, które wywierają duży wpływ (przy lichych zarobkach) na palące zagadnienie ochrony przed ruiną, spowodowaną przez alkohol. Pito wódkę, ale z umiarem. Wpływ czwartkowych wypłat na zakupy miał olbrzymie znaczenie. Piszę: miał, bo i tam już wypłaty dokonywują się także i w soboty.

Pić to nie oznacza mimo wszystko przepijać zarobki. Szczególniej z tym właśnie przepijaniem zarobków przez szerokie masy należy walczyć, gdy inne konieczności i rachuby prowadzą akcję za używaniem alkoholu w jak największych rozmiarach.

W obecnym ustroju, gdy walka z pijaństwem musi się odbywać w ramach możliwości gospodarczych, przeniesienie wypłat z soboty na czwartek byłoby jednym ze skutecznych środków walki z alkoholizmem i zapobiegłoby ruinie wielu rodzin.

Pracodawcom wszystko jedno, kiedy wypłacą zarobki, bo przy wypłacie sobotniej też dwu dni nie bierze się pod uwagę w obliczaniu.

Gdyby jeszcze do tego zamknąć karczmy w czwartek wieczorem, to walkę z alkoholizmem wśród robotników niewątpliwie posunęłoby się naprzód mimo picia w tym dniu wódki w domu. Byłaby ta walka radykalniejsza i miałaby za sobą licznych „bojowników".

Przeniesienie wypłat z sobót na czwartki jest możliwe i potrzebne, czego właśnie dowodem jest choćby przepełniony w soboty od godziny 14-ej (dopiero o tej godzinie) plac Kercelego w Warszawie, gdzie ludzie choć w ciągu tych kilku godzin chcą poczynić zakupy z a m i a s t urządzenia pijatyki, albo p r z e d pijatyką.

Dla robotników, którzy otrzymują wypłaty w soboty, bezpośrednie nabywanie produktów od producentów jest uniemożliwione, gdyż ci przyjeżdżają na targi do Warszawy tylko w piątki z uwagi na odległą drogę, nie „zarywanie" święta, konieczność poczynienia w gospodarstwie porządków sobotnich itp.

I dlatego właśnie, aby w walce z alkoholizmem wśród rzesz robotniczych odnieść choć częściowe zwycięstwo, należy usunąć tę sobotnią zaporę.

Usunąć tę zaporę mógłby Pan Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, przez wyznaczenie wypłat w czwartki.

Bez takiego dekretu, bez zmiany dnia wypłat, na tym odcinku, propaganda będzie miała syzyfową pracę.

Alkoholismus und Zahlungstage.

Herr Józef Pluskowski, Leiter V Städtischen Centrale für Fürsorge und Gesundheitspflege erklärt, dass der Kampf gegen Alkoholismus auf besondere Schwierigkeiten trifft, in Bezug auf seine wirtschaftliche Grundlage und andere ähnliche Momente.

Alle gemeinsame Anstrengungen vermochten noch nicht den Sieg zu erringen, obwohl sie schon vieles erreichten.

Der Autor, der stets nach neuen Mitteln und Wegen zu diesem Kampfe sucht, schlägt gewisse Mittel vor, die keineswegs die interessierten Gruppen angreifen und auch deswegen leicht eingeführt werden können. Zu diesen Mitteln gehört auch die Verlegung des Zahlungstages vom Sonnabend auf Donnerstag. Auf diese Weise bringt man den Zahlungstag in einen grösseren Abstand vom Ruhetage (Sonntage), der sich durch einen besonders regen Verbrauch von Alkohol auszeichnet, und nähert ihn dem Marktage (Freitag), was einen billigeren Baar-Einkauf der Lebensmittel direkt vom Produzenten ermöglicht.

Zwecks Einführung dieser so rationellen Aenderung im ganzen Lande müsste eine besondere Verordnung des Präsidenten der Republik erzielt werden.

JAN SZYMAŃSKI

Zagadnienie społeczne w walce z alkoholizmem.

W hierarchii doniosłości zagadnień społecznych sprawa alkoholizmu zajmować powinna jedno z miejsc naczelnych, może nawet naczelne, w rzeczywistości zaś jest to kopciuszek, spychany niemal zawsze na szary koniec. Taki stan rzeczy jest w najwyższym stopniu nienormalny i szkodliwy.

Nienormalny, gdyż nie odpowiada istotnej wadze i znaczeniu zjawiska alkoholizmu, szkodliwy, bo bagatelizowanie jednej z najcięższych chorób społecznych wytwarza najgorsze komplikacje i najfatalniejsze skutki.

Lekceważenie omawianego zagadnienia pochodzi z całkowitego niezdawania sobie sprawy przez ogromną większość społeczeństwa z jej istoty i skutków przez nią wywoływanych.

W tym krótkim szkicu możemy tylko niezmiernie pobieżnie poruszyć kilka momentów społecznego znaczenia sprawy alkoho-

lizmu, które, jak przypuszczam, wystarczą całkowicie do uznania za słuszne i uzasadnione twierdzeń, wypowiedzianych na początku.

Należy jednak zrobić parę zastrzeżeń, koniecznych w celu uniknięcia niepożądanych nieporozumień: alkoholizmem nazywam zwyczaj używania napojów, zawierających jakiekolwiek ilości alkoholu, a nie nadużywanie alkoholu, czyli tzw. pijaństwo. Tak pojęty „alkoholizm" jest zagadnieniem nadzwyczaj szerokim, obejmującym całokształt stosunków społecznych; bo gdzież przy takim ujęciu sprawy nie ma alkoholu? Jest on niemal wszędzie!

Ta uniwersalność alkoholizmu stanowi o jego potędze i niesłychanym niebezpieczeństwie.

Żadna choroba zakaźna nie jest tak wszechobecna, tak dostępna dla wszystkich, jak alkoholizm; tylko gruźlica i choroby weneryczne mogą się równać w swej mocy niszczycielskiej i w zasięgu swych wpływów.

Ale jeżeli spojrzymy na te zjawiska uważnie, to stwierdzimy fakt niewątpliwy coraz większego ograniczenia przez wysiłek zbiorowy, społeczny, państwowy możliwości rozpowszechniania tych chorób, podczas gdy w alkoholizmie zachodzi zjawisko wręcz odwrotne: alkoholizm zdobywa coraz szersze tereny dla swej ekspansji.

Niemal w oczach naszych uzyskał i uzyskuje on coraz większe i szersze prawa i przywileje — staje się coraz ważniejszy, coraz możniejszy i nietykalny...

Czy nie ma w tych twierdzeniach przesady? Zdaje się, że nie. Oto dowody: W r. 1920 Sejm Ustawodawczy uchwalił ustawę przeciwalkoholową, nie prohibicyjną, ale ograniczającą alkoholizm, strącającą go z piedestału jakiejś nietylkalnej świętości, jaką był u nas i w szeregu innych krajów od wieków. Ustawa starała się ograniczyć władztwo trucizny alkoholowej. Zmniejszyć jej wszechobecność, ukrócić jej przywileje, od dawien dawna zdobyte, a zwłaszcza pochodzące z czasów propinacyjnych.

Ustawę naszą XVII Międzynarodowy Kongres Przeciwalkoholowy w Kopenhadze uznał za wysoce celową i dobrze ułożoną. I cóż się stało — oto przez cały czas swego istnienia (na papierze) była ona przedmiotem pocisków, drwin i ataków ze stron wielu (przede wszystkim zainteresowanych materialnie), a miała bardzo mało obrońców, a już prawie nic — wykonawców.

W tych warunkach została niemal całkowicie zlikwidowana w dwu etapach: w r. 1931 i 1934. Fakt ten jest jaskrawym przy-

kładem niezrozumienia przez społeczeństwo doniosłości alkoholizmu, jako wielkiej klęski społecznej. Zalkoholizowani w swej ogromnej większości, ulegający biernie i bezmyślnie chorobie alkoholizmu, nie rozumieliśmy i nie rozumiemy w swej ogromnej większości doniosłości i konieczności walki z alkoholizmem.

I to stanowi największe niebezpieczeństwo społeczne. Z chwilą albowiem, gdyby społeczeństwo w większości swojej zrozumiało sens, istotę i ogrom niebezpieczeństwa, zagrażający mu ze strony alkoholizmu i jego skutków, nie mogłoby być mowy ani o obalaniu ustawy przeciwalkoholowej, ani o coraz większych triumfach alkoholu w Polsce w latach ostatnich. Nieograniczona możność mnożenia liczby koncesyj alkoholowych, sprzedaż alkoholu w minimalnych naczyniach, zniesienie wszelkich ograniczeń, a natomiast wprowadzenie najrozmaitszych ułatwień w zdobywaniu alkoholu — wszystko to świadczy o nastawieniu proalkoholowym społeczeństwa, o nierozumieniu przez nie niebezpieczeństw, płynących nieodwołalnie z takiego stanu rzeczy.

Dane statystyczne z 3-ch lat ostatnich sygnalizują wzrost alkoholizmu w Polsce — wzrost jego spożycia na głowę jednego mieszkańca w ciągu roku w postaci wszelkich napojów alkoholowych, jak piwo, wino, likiery, wódka itp. Jednocześnie stwierdza się fakt rozpowszechnienia spożycia samogonu i denaturatu.

I dlatego uważam, że pod względem społecznym w dziedzinie alkoholizmu najważniejszym jest przeobrażenie stosunku społeczeństwa do tego zagadnienia, całkowita zmiana tego stosunku. Od lekceważenia i niezrozumienia, trzeba przejść do właściwej oceny jego istoty i jego skutków. Słowem, trzeba postawić je na właściwym miejscu w hierarchii ważności spraw społecznych — na jednym z pierwszych miejsc, gdyż od rozwiązania jego zależy w ogromnym stopniu możność zmniejszenia wielu wielkich klęsk społecznych, trapiących społeczeństwo, jak nędza materialna, przestępczość, gruźlica, choroby weneryczne, wyrodnienie rasy, zdziczenie moralne.

Niedługo ma się odbyć w Warszawie XXI Międzynarodowy Kongres przeciwalkoholowy. Będzie on stanowić znakomitą sposobność dokładnego i wszechstronnego zapoznania się z zagadnieniem alkoholizmu.

Należy życzyć, aby jak najwięcej osób, interesujących się poważnie sprawami społecznymi, skorzystało z wyjątkowej sposobności

pogłębienia i ewentualnie skorygowania swych poglądów na kwestię alkoholizmu. A gdy zrozumie ją inteligencja polska — sprawa będzie rozwiązana — gdyż wówczas inteligencja przestanie odgrywać fatalną rolę dawania złego przykładu warstwom, naśladującym bezkrytycznie jej życie i jej obyczaje.

Die sozialen Fragen und der Kampf gegen Alkoholismus.

Jan Szymański, Referent für die Alkoholfrage in Ministerium der Sozialen Fürsorge.

Der Autor fängt durch eine Beschreibung des Alkoholismus, betrachtet, nicht als übermässiger Genuss von Alkohol durch einzelne Menschen — ander gesagt — als Trunksucht, aber als sozialer Uebel des allgemeinen Genusses verschiedener Getränke, die irgendeinen Inhalt an Alkohol aufweisen. Die so gestellte Frage zieht viel weitere Kreise und erstreckt sich auf dem ganzen Umfang der sozialen Verhältnisse.

In Wirklichkeit, der Alkohol bildet den schlimmsten destruktiven Faktor, dessen Wirkung sich nur mit Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten messen kann. Die Passivität der Bevölkerung vergrössert noch den Umfang der durch Alkoholgenuss erwirkten Schaden. Leider erscheint die Frage des Alkoholismus immer am Endzippel der Hierarchie der sozialen Fragen.

Der Mangel an Verständniss für die Wichtigkeit seiner endgültigen Lösung, brachte den beinahe vollständigen Umsturz des I Gesetzes gegen Alkohol v. J. 1920, das den Stolz des polnischen Gesetzgebers bildete und den allgemeinen Beifall des XVII Int. Kongresses in Kopenhagen fand.

Deswegen erscheint es auch geboten, als dringendster Mittel für die Bekämpfung des Alkoholismus, eine vollständige Reform dieser Verhältnisse und der Stellung des Volkes zu dieser Frage herbeizuführen — in einem Worte, ihr den wichtigen Platz in der Hierarchie der sozialen Probleme zu sichern.

Der XXI Int. Kongress gegen den Alkoholismus, der in Warschau stattfinden wird, soll die öffentliche Meinung aus ihrem Schlummer wecken, sowohl wie die Kentnisse über Alkoholismus vertiefen und berichtigen, besonders in den gebildeten Kreisen, die immer, als Muster für andere soziale Kreise, galten.

KRONIKA.

Poradnia przeciwalkoholowa I-go Ośrodka Zdrowia i Opieki w Warszawie przy ul. Puławskiej 91 czynna jest od roku 1925.

Zadaniem poradni jest:

1) leczenie ambulatoryjne ofiar nałogu, mieszkających na terenie działania poradni, stała opieka nad nimi i nad członkami ich rodzin, zwłaszcza zaś nad dziećmi,
2) wykrywanie przypadków nałogowego używania alkoholu, doprowadzenie ich do poradni i utrzymanie w ewidencji,
3) szerzenie propagandy z dziedziny zapobiegania i zwalczania alkoholizmu,
4) praktyczne szkolenie personelu służby zdrowia w zakresie działalności poradni.

Do dnia 1 stycznia roku 1937 zgłosiło się do poradni 1670 pacjentów.

Dobre wyniki wynoszą około 37% ogółu leczonych przypadków.

Poradnia czynna jest w poniedziałki i piątki od godziny 17.30 do 22.

* * *

W poradni przeciwalkoholowej przy II-gim Ośrodku Zdrowia i Opieki przy ul. Opaczewskiej I, czynnej na razie tylko we czwartki od 18 do 20, leczyło się do dnia 1 sierpnia br. 12 osób (w tej liczbie 2 kobiety). Obarczenie dziedziczne stwierdzono w 11 przypadkach.

* * *

Przy Głównym Zarządzie Polskiego T-wa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość" przy ulicy Oboźnej 4 czynna jest od sierpnia roku 1936 poradnia przeciwalkoholowa. Dni przyjęć poradni: wtorki i soboty od 18 do 20. Do poradni zgłosiło się 107 osób, z których 6 kobiet i 101 mężczyzn.

* * *

W roku 1928 powstało Kolo Mokotowskie Polskiego Towarzystwa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość". Na czele Kola stanął personel I-go Ośrodka Zdrowia w Mokotowie. Zadaniem tego Kola jest przede wszystkim współpraca z poradnią przeciwalkoholową, którą zrealizowano przez prowadzenie świetlicy czynnej 2 razy w tygodniu, biblioteki posiadającej okoł 3.000 tomów, koła dramatycznego, 2 orkiestr, warsztatów pomocniczych, koła sportowego oraz organizowanie zebrań towarzyskich, odczytów, wycieczek itp.

Koło liczy przeciętnie około 200 członków, z których 40% stanowią pacjenci poradni.

W czasie imprez urządzanych przez Kolo przechodzi przez salę Ośrodka rocznie kilkanaście tysięcy osób. Odegrało ono wielką rolę wychowawczą wśród młodzieży dzielnicy, zatrzymało na terenie znaczną część pacjentów poradni, dało godziwą rozrywkę szerokim masom i stworzyło różnorodny warsztat pracy. Z tego też względu świetlica odgrywa rolę działu pomocniczego poradni przeciwalkoholowej.

* * *

W dniu 19 marca 1937 roku przy drugim Ośrodku Zdrowia i Opieki przy ul. Opaczewskiej 1 otwarta została dla młodzieży powyżej lat 15 oraz dorosłych

mieszkańców dzielnicy Ochota świetlica przeciwalkoholowa, współpracująca ściśle z czynną w tym Ośrodku poradnią przeciwalkoholową.

Świetlica ma na celu dostarczenie kulturalnej rozrywki przez tworzenie atmosfery klubu rodzinnego, gdzie każdy członek, niezależnie od wieku mógłby rozwinąć i pogłębić swoje zainteresowania i zamiłowania.

Powyższe cele świetlica realizuje drogą organizowania odczytów z przezroczami na najrozmaitsze tematy, chóru, kola dramatycznego, czytelni pism, zabaw tanecznych i gier towarzyskich.

W czasie wieczorów świetlicowych, które odbywają się raz na tydzień w czwartki w godz. 18—21, czynny jest tani bufet (szklanka herbaty wraz z kawałkiem chleba z wędliną kosztuje 5 gr).

Frekwencja w świetlicy, wahająca się od 40 do 80 osób, wykazuje stały wzrost. W związku z tym projektowane jest urządzenie w zimie 1937-8 r. dwu wieczorów tygodniowo.

* * *

Przy Głównym Zarządzie Polskiego Towarzystwa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość", ul. Oboźna 4, prowadzona jest świetlica, mająca na celu uzupełnienie akcji przychodni przeciwalkoholowej. W świetlicy tej oprócz przedstawień, zebrań i zabaw towarzyskich odbywają się co dekadę, czyli dnia 1, 10 i 20 każdego miesiąca, odczyty bezpłatne połączone z produkcjami wokalnymi i muzycznymi, cieszące się wielkim powodzeniem.

* * *

W poczekalniach Ośrodków Zdrowia i Opieki wywieszone są plakaty propagandowe, nawołujące do abstynencji.

* * *

We wszystkich Ośrodkach Zdrowia i Opieki lekarze wygłaszają co pewien czas popularne pogadanki o szkodliwych dla zdrowia skutkach nadużywania alkoholu oraz o potrzebie zwalczania klęski alkoholizmu.

* * *

W Domu Pracy Dobrowolnej odbywają się systematyczne zebrania kierownictwa z pensjonariuszami używającymi alkohol. W czasie tych zebrań referent społeczno-oświatowy poucza słuchaczów o szkodliwych skutkach alkoholizmu. Na ten sam temat w kwietniu i w maju br. wygłoszone zostały dla wszystkich pensjonariuszów popularne pogadanki.

* * *

W ciągu ostatnich kilku tygodni podjęta została akcja zwalczania alkoholizmu w Domu Pracy Przymusowej w Oryszewie. Po pogadance o istocie i skutkach alkoholizmu, wygłoszonej w świetlicy przez doktora Rozena w dniu 15 lipca br., pewna liczba pensjonariuszy wyraziła życzenie poddania się leczeniu przeciwalkoholowemu, by podczas przymusowego pobytu w zakładzie mogła się pozbyć nałogu. Można się spodziewać, że zamierzenia te osiągną dodatni rezultat.

* * *

Wśród licznych wycieczek, zwiedzających Miejskie Muzeum Higieny, poważną grupę stanowią osoby korzystające z porad Ośrodka Zdrowia i Opieki.

Przy oprowadzaniu tej kategorii zwiedzających specjalnie szczegółowo pokazywany jest dział walki z alkoholizmem, w którym w sposób obrazowy przedstawione są spustoszenia, jakie czyni ten nałóg w ustroju ludzkim.

Lecznictwo alkoholików prowadzą przychodnie społeczne, roztaczając opiekę otwartą i zakłady.

Przychodni dla alkoholików mamy obecnie w Polsce 10, a mianowicie: 3 w Warszawie i po 1-ej w Krakowie, Katowicach, Poznaniu, Płocku, Lublinie, Kowlu i Wilnie. Leczenie w przychodniach jest bezpłatne.

Posiadamy 2 zakłady lecznicze specjalne: dla mężczyzn w Świacku, pod Grodnem (poczta Sopoćkinie, woj Białostockie, tel. Sopoćkinie 15) i dla kobiet w Gościejewie w Poznańskim (stacja kolejowa Rogoźno Wlkp.). Koszty pobytu od 5 do 10 zł dziennie.

BIBLIOGRAFIA.

Katalog Składnicy Wydawnictwa Przeciwalkoholowego Polskiego T-wa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość" w Warszawie (ul. Oboźna 4, tel. 5.11-07) zawiera 268 tytułów książek i broszur, dotyczących aktualnych zagadnień z dziedziny walki z alkoholizmem. Poza tym Składnica posiada plakaty, wykresy, przezrocza, ulotki i pocztówki. Katalog wysyłany jest bezpłatnie.

Jako podręcznik dla walczących z alkoholizmem Składnica posiada książkę pt. *Alkohologia* (praca zbiorowa pod redakcją prof. dra R. Radziwiłłowicza). Treść książki: Dyr. Dychowicz — Chemia alkoholu. Prof. K. Klecki — Działanie alkoholu na organizm ludzki. Prof. dr R. Radziwiłłowicz — Psychologia i psychopatologia alkoholizmu. Prof. dr P. Gantkowski — O leczeniu alkoholików. Dyr. dr R. Hercod — Historia ruchu przeciwalkoholowego i M. Hornowska — Alkoholizm jako zagadnienie wychowania moralnego.

Jako podręcznik dla poradni przeciwalkoholowych służyć może praca dr Stanisława Stypulkowskiego, z przedmową dr Witolda Chodźki pt. „Dziesięciolecie działalności Poradni Przeciwalkoholowej I-go Miejskiego Ośrodka Zdrowia, która zawiera wzory druków, regulaminy pracy, oraz szczegółową analizę metod postępowania i osiągniętych wyników.

Z ostatnich wydawnictw zwracamy uwagę na wysoce interesującą książkę Kazimierza Kalinowskiego, Prezesa Polskiego T-wa Walki z alkoholizmem „Trzeźwość" pod tytułem: „W walce o człowieka". Jest to zbiór prelekcji, omawiających zagadnienie przeważnie z punktu widzenia etyczno-społecznego i zawiera wiele cennych myśli i uwag wybitnego znawcy przedmiotu.

Pani Hanna Nałęcz Ostrowska-Szymańska napisała rzecz historyczną pt. „Z dziejów obyczaju w Polsce". Zawiera bogaty materiał historyczny do zagadnienia obyczajowości w Polsce, tłomaczy genezę alkoholizmu współczesnego, niezbędna dla każdego prelegenta, piszącego o zagadnieniu alkoholizmu. Wymienione

wyżej książki zasługują na baczną uwagę inteligencji naszej, gdyż rzucają dużo światła na trudne i zawiłe zagadnienie alkoholizmu.

Od 11-tu lat ukazuje się miesięcznik „Trzeźwość" pod redakcją p. Jana Szymańskiego, zawierający dużo cennego i bardzo urozmaiconego materiału. Pismo to świetnie redagowane zasługuje na jak najszersze rozpowszechnienie.

ULOTKA PROPAGANDOWA

Działalność alkoholu na ustrój ludzki.

Alkohol nie jest właściwie pożywką, chociaż spalając się w ustroju, daje 7,5 kalorii. Spalenie to nosi wyłącznie charakter obronny, podobny do spalania się toksyn lub innych szkodliwych dla ustroju substancji; spalanie to nie zasila ustrój w glikogen zapasowy, hamuje normalną przemianę kwasu mlekowego w mięśniach podczas pracy i zupełnie nie zawiera witamin.

Alkohol jest trucizną, czyli substancją działającą szkodliwie na twory żywe, niszcząc lub upośledzając ich zdrowie, względnie dobry ich stan.

Alkohol wprowadzony do żołądka wpływa ujemnie na trawienie i powoduje katar żołądka i kiszek.

Alkohol po 2 minutach przechodzi z żołądka do krwi, gdzie częściowo się utlenia.

Alkohol rozpuszcza lipoidy, czyli substancje tłuszczowate i dlatego też powoduje uszkodzenie czerwonych ciałek krwi, zewnętrzna warstwa których zawiera lipoidy.

Alkohol uszkadza białe ciałka krwi, paraliżując ich ruch i właściwości fagacytozy, czyli pożerania zarazków, jadów itp.

Zaledwie 5—10% spożytego alkoholu wydziela się w stanie niezmienionym przez nerki i płuca z wydechem.

Najmniej zatrzymują alkohol mięśnie, więcej wątroba, jednak największą ilość alkoholu zatrzymują komórki układu nerwowego, zwłaszcza mózg, ośrodki nerwowe w rdzeniu przedłużonym, ośrodki naczynioruchowe i oddechowe, co powodować może śmierć od uduszenia.

Małe dawki alkoholu, w licznie 1—2 kieliszków, porażają czynności mózgu i jego hamujące działanie. Na tym polego wielkie społeczne niebezpieczeństwo dawek pozornie nieszkodliwych, gdyż dotyczy osobników, mogących wykonywać odpowiedzialną pracę w życiu zbiorowym.

Duże dawki, od 7—14 kieliszków, przy przygodnym ostrym odurzeniu wywołują zamroczenie świadomości i pełną jej utratę, zmniejszenie się sprawności psychicznej do jej zupełnego wygaśnięcia, szybkie przechodzenie od myśli do czynu o charakterze impulsywnym, nieuzasadnioną zmianę nastroju od euforii (poczucie lekkości i radości) do smutku, rozpaczy i myśli samobójczych. Po przespaniu się objawy ostrego zatrucia ustępują, pozostawiając na kilka dni większą lub mniejszą niedyspozycję.

Zatrucie c h r o n i c z n e dużymi dawkami alkoholu wywołuje objawy fizyczne i psychiczne.

Do objawów f i z y c z n y c h należą: rozszerzenie naczyń krwionośnych, specjalnie uwidocznione na twarzy (policzki, nos), przy niedomodze serca — sinawa powłoka całego ciała; drżenie drobno-włókienkowe, potem masowe, skórcze mięśniowe i niepewny chód; zmienione czucie powłok ciała, wysepkowe znieczulenie, przewlekłe bóle, zaniki mięśniowe; zmiany chorobotwórcze w wątrobie (marskość wątroby), w sercu (otłuszczenie), w żołądku (katar), w nerkach (stany zapalne) itp.

Objawy p s y c h i c z n e mają cechy zwykłego zwyrodnienia psychicznego. Rośnie w z r u s z e n i o w o ś ć, ulega zwyrodnieniu dziedzina u c z u c i a, p o z n a n i a, u s i ł o w a n i a; słabnie zapamiętywanie. Powstają choroby psychiczne, zwłaszcza b i a ł a g o r ą c z k a, urojenia, przeważnie o charakterze prześladowczym. G n i e w przybiera groźne rozmiary, powodując przestępczość wśród alkoholików.

C h o r o b o t w ó r c z e działanie alkoholu przybiera groźne rozmiary przy wielkim stężeniu napoju, przy obarczeniu neuro i psychopatycznym i przy stanach chorobowych narządów wewnętrznych.

Ś m i e r t e l n a dawka alkoholu wynosi 8 g na 1 kg wagi, czyli dla osobniką wagi około 70 kg wynosić będzie 560 g alkoholu, co daje 1,5 litra wódki 40°.

Alkohol działa dziedzicznie, powodując uszkodzenie plazmy rozrodczej (blastotorię) i sprzyja rozwojowi chorób psychicznych i nerwowych z podłoża dziedzicznie obarczonego.

Alkohol sprzyja rozwojowi chorób wenerycznych, gruźlicy, chorób psychicznych na czele z przestępczością i prostytucją. Zmniejsza on odporność na wszystkie choroby zakaźne i przesądza ciężki ich przebieg, ze względu na uszkodzenie białych ciałek krwi.

Alkohol obniża lub zupełnie niszczy z d o l n o ś ć do pracy, powoduje zubożenie warstw pracujących i jest najpotężniejszym destruktorem podstawowych komórek życia zbiorowego, jako to: r o d z i n y, n a r o d u i p a ń s t w a.

CHRONICLE AND BIBLIOGRAPHY.

It is consistent with the general sense of the present issue of the „Welfare Assistant" that its chronicle and bibliography schould be solely devoted to the problem of alcoholism. The chronicle brings informations about the 3 antialcoholic dispensaries existing in Warsaw. The eldest one, belonging to the I Municipal Health and Assistance Centre, began its activity in 1925 and received during this period 1670 patients among whom 37,0% showed satisfactory results of the cure and 7,8% a complete and stable recovery. Two other dispensaries begin only their work — one of them counts 12 patients; the second, called to life by the Temperance Society of Warsaw — 63. All the dispensaries

have special club-rooms, as auxiliary institutions, in order to enable the patients to resume normal social life.

The antialkoholic treatment is providet in Poland by 10 social dispensaries and two special establishment. These are distributed as follows: 3 in Warsaw, 1 in Cracow, Poznań, Katowice, Plock, Lublin, Kowel and Wilno. The treatment is free of charge.

The clinical establishments are in Swiack near Grodno for mens and in Gosciejewo near Poznań for women.

Social propaganda against alcoholism is carried out by the Municipality of Warsaw (Municipal Institute of Hygiene) and by the Temperance Society „Trzeźwość", who furnish also pamphlets, placards, and slides. The Central Committee of the Temperance Society possesses in stock 268 works on alcohology. The Society publishes moreover a monthly review „Trzeźwość" edited by Mr Jan Szymański, well known social leader and expert on alcohology.

Wydawca: Zarząd Miejski w m. st. Warszawie.
Redaktor: Tytus Czaki.
W redagowaniu niniejszego numeru brał udział Dr Stanisław Stypułkowski.
Redakcja i Administracja ul. Złota Nr 74, tel. 6-98-29
Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego

Prenumerata roczna 4 zł. Cena pojedyńczego egzemplarza 40 gr
Prenumeratę wpłacać należy na P. K. O. Nr 7000.
Zarząd Miejski w m. st. Warszawie, Wydział Finansowy
Administracja „Opiekuna Społecznego".

Nadesłanych rękopisów Redakcja nie zwraca.

Przedruk artykułów dozwolony bez podania źródła.

Verlager: Stadt Verwaltung von Warschau.
Redaktor: Tytus Czaki.
Teilnehmer in der Redaktion: Dr Stanisław Stypułkowski.
Redaktion und Administration Zlota Strasse Nr 74. Stadtamt für Soziale Fürsorge und Oeffentliche Gesundheit.

Editeur: Municipalité de la ville de Varsovie.
Rédacteur: Tytus Czaki.
Collaborateur: Dr Stanisław Stypułkowski.
Redaction et administration rue Zlota 74, Section d'Assistance Sociale et de Santé Publique.

Issued by the Municipality of Warsaw.
Editor: Tytus Czaki.
Collaborator: Dr Stanisław Stypułkowski.
Zlota Street Nr 74. Departement of Social Welfare and Public Health.

1255 Drukarnia Miejska—Warszawa. Miodowa 23, tel. 11-04-10.